

LAPORAN KINERJA

**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN LUMAJANG**

TAHUN 2024



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG

DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
Jln. S.PARMAN No. 13 Telp (0334) 881066

KABUPATEN LUMAJANG

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Laporan Kinerja (LKj) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang Tahun Anggaran 2024 dapat diselesaikan dengan baik. Hal ini tidak terlepas dari peran serta pimpinan dan staf Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana yang telah bekerja sama untuk melaksanakan pembuatan laporan ini.

Penyusunan Laporan Kinerja ini merupakan bentuk komitmen untuk melaksanakan kinerja organisasi yang berorientasi pada hasil, baik berupa *output* maupun *outcomes* dalam rangka membangun prinsip transparansi dan akuntabilitas serta sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan program dan kegiatan sebagaimana telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Tahun 2024 – 2026 guna mendukung terwujudnya tujuan dan sasaran strategis Pemerintah Kabupaten Lumajang dalam menyelenggarakan tugas pemerintah dan pembangunan secara baik dan benar.

Tujuan penyampaian Laporan Kinerja ini adalah sebagai wujud pertanggungjawaban kinerja yang terukur dan transparansi dalam menjalankan pemerintahan yang baik (*good government*) dan juga merupakan wujud pelaksanaan tugas dan fungsi serta penjabaran atas pelaksanaan program kerja dan penggunaan anggaran tahun 2024 dalam mencapai sasaran strategis organisasi. Laporan Kinerja pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Tahun 2024 ini juga sekaligus menjadi sarana evaluasi kinerja selama satu tahun anggaran sehingga dapat memberikan umpan balik bagi upaya perbaikan dalam pencapaian kinerja pada masa mendatang yang lebih produktif, efektif dan efisien.

Kami sadar bahwa dalam penyajian informasi Laporan Kinerja ini tentunya masih terdapat kekurangan dan jauh dari sempurna, kritik dan saran yang membangun sangat kami butuhkan untuk perbaikan penyusunan pada masa yang akan datang.

Lumajang, 10 Januari 2025
KEPALA DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK, DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN LUMAJANG



Dr. Rosyidah

NIP. 19711018 200604 2 009

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR..... I

DAFTAR ISI II

DAFTAR TABEL..... III

DAFTAR GAMBARIV

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 GAMBARAN UMUM..... 1

1.1.1 Struktur Organisasi Perangkat Daerah..... 1

1.1.2 Tugas Dan Fungsi Perangkat Daerah 3

1.1.3 Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana..... 9

1.1.4 Sumber Daya Sarana Dan Prasarana Kesehatan..... 13

1.2 MASALAH UMUM / ISU STRATEGIS 25

BAB II PERENCANAAN KINERJA 28

2.1 KINERJA UTAMA PERANGKAT DAERAH..... 28

2.2 PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024 31

2.3 PROGRAM DAN KEGIATAN YANG MENDUKUNG IKU (KINERJA DAN ANGGARAN) 32

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA..... 42

3.1 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI 42

3.1.1 Pengukuran Kinerja..... 42

3.1.2 Analisis Capaian Kinerja 44

3.1.2.1 Perbandingan Target Dan Realisasi Kinerja Tahun 2024 45

3.1.2.2 Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2024 Dengan Tahun Sebelumnya..... 51

3.1.2.3 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 Dengan Dengan Target Renstra 2024 - 2026 53

3.1.2.4 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 Dengan Standar Nasional 54

3.1.2.5 Analisis Penyebab Keberhasilan Atau Kegagalan Peningkatan/ Penurunan Kinerja 55

3.1.2.6 Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya..... 64

3.1.2.7 Analisis Program Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan Ataupun Kegagalan Pencapaian Kinerja 67

3.2 REALISASI ANGGARAN 80

3.3 CAPAIAN KINERJA LAIN 90

3.3.1 Penghargaan..... 97

3.3.2 Inovasi..... 98

BAB IV PENUTUP 101

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Tabel Komposisi Pegawai 10

Tabel 1. 2 Jumlah Tenaga Medis Di Fasilitas Kesehatan Tahun 2024 10

Tabel 1. 3 Jumlah Rumah Sakit Berdasarkan Status Kepemilikan Tahun 2024 . 13

Tabel 1. 4 Sarana Dan Prasarana Per Tanggal 31 Desember 2024 14

Tabel 1. 5 Data Bangunan Per 31 Desember 2024 15

Tabel 1. 6 Masalah Pokok, Masalah Dan Akar Masalah Dalam Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Tahun 2024 – 2026 26

Tabel 2. 1 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, Dan Keluarga Berencana 28

Tabel 2. 2 Target Kinerja Utama Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, Dan Keluarga Berencana..... 30

Tabel 2. 3 Perjanjian Kinerja Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana 31

Tabel 2. 4 Progam Dan Kegiatan Yang Mendukung Iku 33

Tabel 3. 1 Skala Nilai Kriteria Capaian Kinerja..... 43

Tabel 3. 2 Capaian Kinerja Tahun 2024..... 44

Tabel 3. 3 Capaian Kinerja Tujuan Dan Sasaran 2024 46

Tabel 3. 4 Perhitungan Realisasi Tahun 2024 48

Tabel 3. 5 Perbandingan Capaian Kinerja Dari Tahun 2019 Sd 2023(Berdasarkan Dokumen P-Renstra 2018-2023)..... 51

Tabel 3. 6 Capaian Kinerja Dari Tahun 2024 (Berdasarkan Dokumen Renstra 2024-2026)..... 52

Tabel 3. 7 Perbandingan Kinerja Tujuan Dan Sasaran Tahun Ini Dengan Target Restra 2024 – 2026..... 53

Tabel 3. 8 Perbandingan Realisasi Kinerja Tujuan Dan Sasaran Tahun Ini Dengan Target Nasional 54

Tabel 3. 9 Ketersediaan Dan Sebaran Fasilitas Kesehatan Berupa Rumah Sakit Tipe C Dan D, Puskesmas Dan Puskesmas Pembantu..... 57

Tabel 3. 10 Jumlah Dan Sebaran Tenaga Kesehatan (Antara Lain Dokter, Paramedis Dan Tenaga Kesehatan Lainnya)..... 57

Tabel 3. 11 Analisa Rasio Tenaga Medis & Kesehatan Kabupaten Lumajang Tahun 2024 58

Tabel 3. 12 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya..... 65

Tabel 3. 13 Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Tahun 2024..... 80

Tabel 3. 14 Realisasi Rencana Aksi Rb Tematik Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana 90

Tabel 3. 15 Penghargaan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Tahun 2024..... 97

DAFTAR GAMBAR

gambar 1.1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan, Pengendalian
Penduduk Dan Keluarga Berencana.....3

Gambar 3.1 Grafik Capaian Indikator Per Tahun.....52

BAB I

PENDAHULUAN

Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah mengamanatkan bahwa setiap instansi pemerintah wajib menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Penyusunan laporan kinerja di setiap perangkat daerah berdasarkan pada perencanaan kinerja yang telah disusun pada tahun sebelumnya dan dituangkan dalam perjanjian kinerja. Waktu penyampaian laporan kinerja paling lambat dua bulan setelah tahun anggaran berakhir.

Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja. Instansi Pemerintah wajib meningkatkan pelaksanaan pemerintahan yang lebih berdaya guna, berhasil guna dan bertanggung jawab. Adanya tuntutan akan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan keuangan daerah beserta pencapaian kinerjanya direspon sebagai bagian upaya meningkatkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan sebagai bentuk perwujudan sistem tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) mempertanggungjawabkan pencapaian kinerja organisasi.

Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana menyusun Laporan Kinerja Tahun 2024 secara sistematis untuk memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai berdasarkan penggunaan 1 anggaran yang telah dialokasikan dalam rangka mewujudkan *Good Governance* serta sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerja pada tahun berikutnya.

1.1 GAMBARAN UMUM

1.1.1 Struktur Organisasi Perangkat Daerah

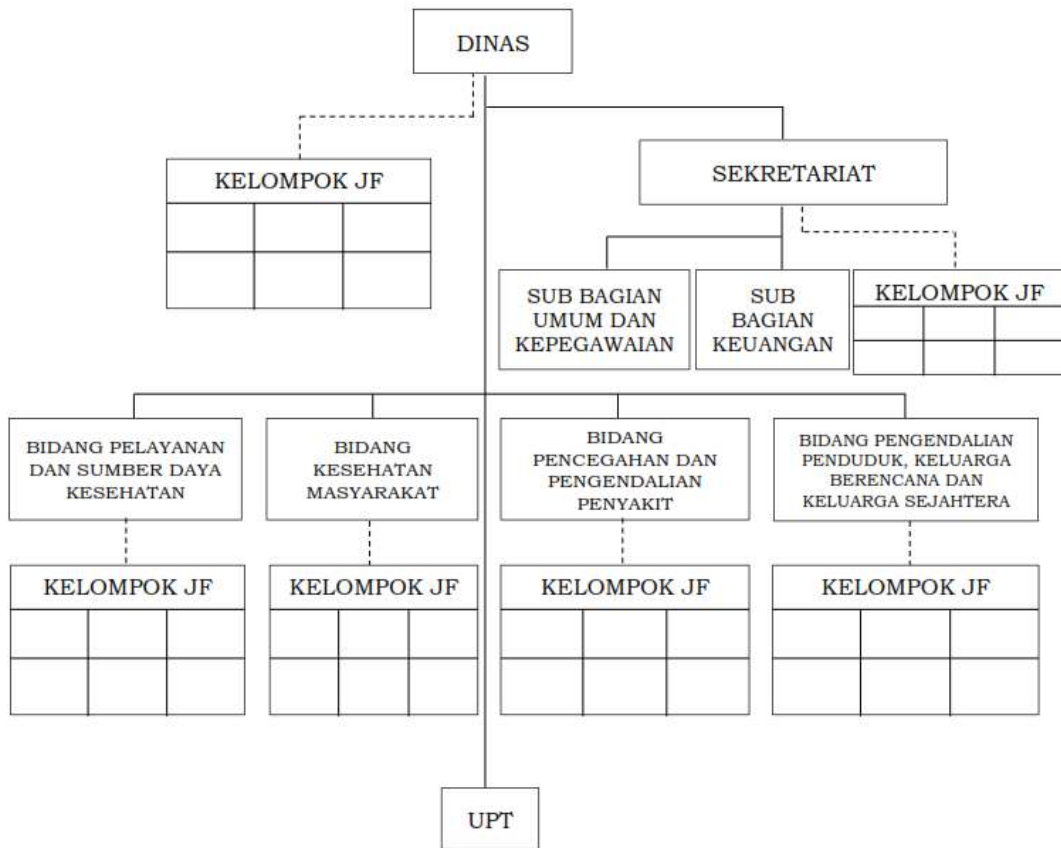
Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah yang telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Peraturan Daerah tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, yang dijabarkan

dengan Peraturan Bupati Kabupaten Lumajang Nomor 61 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah di bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Berdasarkan Peraturan Bupati dimaksud, susunan organisasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang memiliki susunan organisasi terdiri atas :

1. Kepala Dinas;
2. Sekretariat, membawahi :
 - a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - b. Sub Bagian Keuangan;
 - c. Kelompok Jabatan Fungsional;
3. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri atas kelompok jabatan fungsional;
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri atas kelompok jabatan fungsional;
5. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, terdiri atas kelompok jabatan fungsional;
6. Bidang Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.
7. UPT; dan
8. Kelompok Jabatan Fungsional

Menurut Peraturan Bupati Kabupaten Lumajang Nomor 61 Tahun 2023 Struktur tersebut dapat dilihat pada bagan sebagai berikut ini :



Gambar 1.1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

1.1.2 Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah

Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah di bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana. Dalam melaksanakan tugasnya, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana menyelenggarakan fungsi :

1. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan dan bidang
2. Pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
3. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
4. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
5. Pelaksanaan administrasi dinas; dan
6. Pelaksanaan fungsi lain yang diperintahkan oleh bupati
7. Sesuai dengan tugas dan fungsinya.

❖ **Sekretariat,**

Sekretariat memiliki tugas merencanakan, melaksanakan, mengoordinasikan dan mengendalikan kegiatan penyusunan program, administrasi umum dan kepegawaian, keuangan serta memberikan pelayanan teknis administratif dan fungsional kepada semua unsur di lingkungan Dinas. Dalam melaksanakan tugas Sekretariat mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Penyusunan rencana kerja Sekretariat;
2. Perumusan dan penyusunan program dan kegiatan Dinas yang selanjutnya ditetapkan sebagai pedoman kerja;
3. Penyusunan kebijakan teknis, perencanaan program dan evaluasi pelaksanaan tugas Sekretariat;
4. Pelaksanaan koordinasi penyusunan program, anggaran dan perundang-undangan;
5. Pengelolaan dan pelayanan administrasi umum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;
6. Penyusunan rencana anggaran, pengelolaan keuangan serta pertanggungjawaban pelaksanaan anggaran;
7. Penyusunan rencana dan pelaksanaan Sistem Pengendalian Intern;
8. Pengelolaan urusan rumah tangga Dinas;
9. Pengelolaan administrasi kepegawaian, pembinaan dan peningkatan karir pegawai;
10. Penyusunan rencana kebutuhan perlengkapan dan peralatan serta pelaksanaan keamanan dan kebersihan Dinas;
11. Pemeliharaan dan pengadaan sarana prasarana;
12. Pengelolaan barang milik daerah;
13. Penyusunan dan pelaksanaan kegiatan pengelolaan gedung pada fasilitas kesehatan;
14. Pelaksanaan koordinasi penyelenggaraan tugas bidang;
15. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program/kegiatan/tugas dan fungsi;
16. Pemberian saran dan pertimbangan kepada Kepala Dinas; dan
17. Pelaksanaan fungsi lain yang diperintahkan oleh Kepala Dinas.

❖ **Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan,**

Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan memiliki tugas merumuskan, merencanakan, mengoordinasikan dan melaksanakan kegiatan serta kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan khusus, kefarmasian dan alat kesehatan,

dan sumber daya manusia dan pembiayaan kesehatan. Dalam melaksanakan tugas Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Perumusan dan penyusunan rencana kerja Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan;
2. Perumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis dan prosedur tetap kegiatan pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan khusus, kefarmasian dan alat kesehatan, dan sumber daya manusia dan pembiayaan kesehatan;
3. Penyiapan perumusan kebijakan operasional kegiatan pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan khusus, kefarmasian dan alat kesehatan, dan sumber daya manusia dan pembiayaan kesehatan;
4. Penyiapan bahan penyusunan konsep materi, analisis dan penyajian visualisasi data yang akurat terkait
5. Pelaksanaan kerja dan kegiatan pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan khusus, kefarmasian dan alat kesehatan, dan sumber daya manusia dan pembiayaan kesehatan;
6. Pengoordinasian pelaksanaan kebijakan operasional dengan lintas program maupun lintas sektor yang berkaitan dalam penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan khusus, kefarmasian dan alat kesehatan, dan sumber daya manusia dan pembiayaan kesehatan;
7. Penyiapan dan pelaksanaan pembinaan dan bimbingan teknis kegiatan pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan khusus, kefarmasian dan alat kesehatan, dan sumber daya manusia dan pembiayaan kesehatan;
8. Penyelenggaraan sistem informasi pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan khusus, kefarmasian dan alat kesehatan, dan sumber daya manusia dan pembiayaan kesehatan;
9. Pengidentifikasian dan analisis permasalahan terkait pelaksanaan program pelayanan kesehatan primer,
10. Pelayanan kesehatan rujukan dan khusus, kefarmasian dan alat kesehatan, dan sumber daya manusia dan pembiayaan kesehatan;
11. Pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan;
12. Pemberian saran dan pertimbangan kepada Kepala Dinas; dan
13. Pelaksanaan fungsi lain yang diperintahkan oleh Kepala Dinas.

❖ Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat memiliki tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional program kesehatan ibu, anak dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta kesehatan usia produktif, lanjut usia, jiwa, kesehatan kerja dan olahraga. Dalam melaksanakan tugas Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai berikut

1. Perumusan dan penyusunan rencana kerja Bidang Kesehatan Masyarakat;
2. Perumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis dan prosedur tetap kegiatan kesehatan ibu, anak dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta kesehatan usia produktif, lanjut usia, jiwa, kesehatan kerja dan olahraga;
3. Penyiapan perumusan kebijakan operasional kegiatan kesehatan ibu, anak dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta kesehatan usia produktif, lanjut usia, jiwa, kesehatan kerja dan olahraga;
4. Penyiapan bahan penyusunan konsep materi, analisis dan penyajian visualisasi data yang akurat terkait pelaksanaan kerja dan kegiatan kesehatan ibu, anak dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta kesehatan usia produktif, lanjut usia, jiwa, kesehatan kerja dan olahraga;
5. Pengoordinasian pelaksanaan kebijakan operasional dengan lintas program maupun lintas sektor yang berkaitan dalam penyelenggaraan kegiatan kesehatan ibu, anak dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta kesehatan usia produktif, lanjut usia, jiwa, kesehatan kerja dan olahraga;
6. Penyiapan dan pelaksanaan pembinaan dan bimbingan teknis kegiatan kesehatan ibu, anak dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta kesehatan usia produktif, lanjut usia, jiwa, kesehatan kerja dan olahraga;
7. Penyelenggaraan sistem informasi pelaksanaan kegiatan kesehatan ibu, anak dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta kesehatan usia produktif, lanjut usia, jiwa, kesehatan kerja dan olahraga;
8. Pengidentifikasian dan analisis permasalahan terkait pelaksanaan program kesehatan ibu, anak dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta kesehatan usia produktif, lanjut usia, jiwa, kesehatan kerja dan olahraga;

9. Pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat;
10. Pemberian saran dan pertimbangan kepada Kepala Dinas; dan
11. Pelaksanaan fungsi lain yang diperintahkan oleh Kepala Dinas.

❖ Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit memiliki tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional program pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, surveilans dan imunisasi, dan penyehatan lingkungan. Dalam melaksanakan tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi sebagai berikut

1. Perumusan dan penyusunan rencana kerja Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
2. Perumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis dan prosedur tetap kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, surveilans dan imunisasi, dan penyehatan lingkungan;
3. Penyiapan perumusan kebijakan operasional kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, surveilans dan imunisasi, dan penyehatan lingkungan;
4. Penyiapan bahan penyusunan konsep materi, analisis dan penyajian visualisasi data yang akurat terkait pelaksanaan kerja dan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, surveilans dan imunisasi, dan penyehatan lingkungan;
5. Pengoordinasian pelaksanaan kebijakan operasional dengan lintas program maupun lintas sektor yang berkaitan dalam penyelenggaraan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, surveilans dan imunisasi, dan penyehatan lingkungan;
6. Penyiapan dan pelaksanaan pembinaan dan bimbingan teknis kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, surveilans dan imunisasi, dan penyehatan lingkungan;
7. Penyelenggaraan sistem informasi pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, surveilans dan imunisasi, dan penyehatan lingkungan;

8. Pengidentifikasian dan analisis permasalahan terkait pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, surveilans dan imunisasi, dan penyehatan lingkungan;
9. Pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
10. Pemberian saran dan pertimbangan kepada Kepala Dinas; dan
11. Pelaksanaan fungsi lain yang diperintahkan oleh Kepala Dinas.

❖ Bidang Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera
 Bidang Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera memiliki tugas melakukan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional program pengendalian penduduk, keluarga berencana dan keluarga sejahtera, advokasi, penggerakan dan informasi kependudukan, pelayanan dan pembinaan keluarga berencana serta pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera. Dalam melaksanakan tugas Bidang Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera mempunyai fungsi sebagai berikut

1. Perumusan dan penyusunan rencana kerja Bidang Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera;
2. Perumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis dan prosedur tetap kegiatan pengendalian penduduk, keluarga berencana dan keluarga sejahtera, advokasi, penggerakan dan informasi kependudukan, pelayanan dan pembinaan keluarga berencana serta pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera;
3. Penyiapan perumusan kebijakan operasional kegiatan pengendalian penduduk, keluarga berencana dan keluarga sejahtera, advokasi, penggerakan dan informasi kependudukan, pelayanan dan pembinaan
4. Keluarga berencana serta pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera;
5. Penyiapan bahan penyusunan konsep materi, analisis dan penyajian visualisasi data yang akurat terkait pelaksanaan kerja dan kegiatan pengendalian penduduk, keluarga berencana dan keluarga sejahtera, advokasi, penggerakan dan informasi kependudukan, pelayanan dan pembinaan keluarga berencana serta pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera;
6. Pengoordinasian pelaksanaan kebijakan operasional dengan lintas program maupun lintas sektor yang berkaitan dalam penyelenggaraan

kegiatan pengendalian penduduk, keluarga berencana dan keluarga sejahtera, advokasi, penggerakan dan informasi kependudukan, pelayanan dan pembinaan keluarga berencana serta pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera;

7. Penyiapan dan pelaksanaan pembinaan dan bimbingan teknis kegiatan pengendalian penduduk, keluarga berencana dan keluarga sejahtera, advokasi, penggerakan dan informasi kependudukan, pelayanan dan pembinaan keluarga berencana serta pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera;
8. Penyelenggaraan sistem informasi pelaksanaan kegiatan pengendalian penduduk, keluarga berencana dan keluarga sejahtera, advokasi, penggerakan dan informasi kependudukan, pelayanan dan pembinaan keluarga berencana serta pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera;
9. Pengidentifikasian dan analisis permasalahan terkait pelaksanaan program pengendalian penduduk, keluarga berencana dan keluarga sejahtera, advokasi, penggerakan dan informasi kependudukan, pelayanan dan pembinaan keluarga berencana serta pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera;
10. Pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Bidang Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera;
11. Pemberian saran dan pertimbangan kepada Kepala Dinas; dan
12. Pelaksanaan fungsi lain yang diperintahkan oleh Kepala Dinas.

1.1.3 Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

Sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis). Keberadaan tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan. Tidak hanya dari segi kuantitas tetapi juga dari segi kualitas. Tenaga kesehatan (teknis) tidak hanya mencakup tenaga dokter, perawat, ataupun bidan tetapi juga tenaga kesehatan lainnya seperti ahli gizi, apoteker, sanitarian, pranata laboratorium, dan ahli kesehatan masyarakat lainnya.

Disamping itu guna mengoptimalkan hasil pembangunan kesehatan diperlukan juga tenaga non teknis kesehatan. Keberadaan tenaga non teknis kesehatan ini berfungsi untuk mendukung tenaga teknis dalam hal pekerjaan yang tidak berhubungan dengan teknis kesehatan. Sehingga tenaga teknis akan lebih fokus pada kegiatan teknis kesehatan dan dapat memberikan pelayanan kesehatan

yang optimal kepada masyarakat. Beberapa jenis tenaga non teknis misalnya pekarya kesehatan, sopir, administrasi dan tata usaha, keuangan, teknisi komputer, serta tenaga kebersihan.

Berikut adalah jumlah ketersediaan SDM Kesehatan di Kabupaten Lumajang Tahun 2024.

Tabel 1. 1 Tabel Komposisi Pegawai

No	Jabatan Dalam Organisasi	Jenis Kelamin		Status Kepegawaian			Ijazah							Eselon			Ke t.
		L	P	PN S	P3K	TK B	SD	SMP	SM A	D3	S1	S2	S3	2	3	4	
1.	Kepala Dinas/Badan/Camat	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-
2.	Sekretaris	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	Kepala Bidang/Bagian	2	2	4	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	4	-	-
4.	Kepala Sub Bagian	1	1	2	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2	-
5.	Pejabat Fungsional	231	814	613	432	-	-	-	7	676	254	9	-	-	-	-	-
6.	Pejabat Pelaksana	46	105	151	-	-	1	4	13	28	82	1	-	-	-	-	-
7.	Tenaga Kontrak	265	304	-	-	569	15	20	191	200	119	-	-	-	-	-	-
Jumlah		545	1.227	771	432	569	16	24	211	905	461	10		1	4	2	

Sumber data : SISDMK Online 2024

Berdasarkan tabel 1.1 di atas, total pegawai Dinas Kesehatan P2KB yang terdiri dari pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan P2KB dan Puskesmas per 31 Desember 2024 sebanyak 1.772 orang dengan rincian jumlah pejabat struktural sebanyak 5 orang, pejabat fungsional sebanyak 1.045 orang, pejabat pelaksana sebanyak 151 orang, pejabat PNS sebanyak 771 orang, PPPK sebanyak 432 orang dan tenaga kontrak sebanyak 569 orang. Perbandingan pegawai laki-laki dan perempuan sebesar 31 % : 69% dengan pegawai laki-laki sebanyak 545 orang dan perempuan sebanyak 1.227 orang.

Tabel 1. 2 Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Tahun 2024

No	Rumpun SDM	Fasilitas Kesehatan		
		Puskesmas	Rumah Sakit	Sarkes Lain
1	Dokter Spesialis	0	188	23
2	Dokter Umum	69	92	185
3	Dokter Gigi	36	13	87
4	Dokter Gigi Spesialis	0	9	4
5	Perawat	564	845	429
6	Bidan	427	144	372
7	Kesehatan Masyarakat	55	19	51
8	Kesehatan	22	11	15

No	Rumpun SDM	Fasilitas Kesehatan		
		Puskesmas	Rumah Sakit	Sarkes Lain
	Lingkungan			
9	Gizi	48	29	19
10	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	31	72	31
11	Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	0	47	2
12	Keterampilan Fisik	1	11	9
13	Keteknisian Medis	40	72	35
14	Tenaga Teknis Kefarmasian	29	82	121
15	Apoteker	32	44	126
16	Tenaga Penunjang Kesehatan	256	816	485

Sumber data : SISDMK Online 2024

Jumlah dokter spesialis di Kabupaten Lumajang berdasarkan data data SISDMK online sampai dengan tanggal 31 Oktober 2024 berdasarkan NIK sebanyak 91 orang sedangkan berdasarkan faskes sebanyak 211 yang tersebar di rumah sakit dan klinik. Jumlah dokter umum berdasarkan NIK sebanyak 208 orang sedangkan berdasarkan faskes sebanyak 346 orang yang tersebar di puskesmas, rumah sakit, klinik, dan faskes lainnya.

Standar ketenagaan puskesmas dalam PMK Nomor 43 tahun 2019 bahwa puskesmas rawat inap kawasan pedesaan maupun perkotaan setidaknya harus memiliki dokter 2 orang. Seluruh UPT Puskesmas di Kabupaten Lumajang pada tahun 2024 telah memenuhi standar yakni minimal 2 dokter umum, dan jumlah dokter umum terbanyak adalah Puskesmas Pasirian, Kedungjajang dan Klakah yakni 6 dokter umum hal ini dikarenakan adanya dokter internship aktif.

Jumlah dokter gigi di puskesmas berdasarkan tahun 2023 sebanyak 36 orang. Standar ketenagaan puskesmas dalam PMK Nomor 43 tahun 2019 bahwa puskesmas rawat inap kawasan pedesaan maupun perkotaan setidaknya harus memiliki dokter gigi 1 orang. Semua puskesmas di Kabupaten Lumajang sudah memiliki dokter gigi.

Jumlah perawat di puskesmas tahun 2023 sebanyak 564 orang. Standar ketenagaan puskesmas dalam PMK Nomor 43 tahun 2019 bahwa puskesmas rawat inap kawasan pedesaan maupun perkotaan setidaknya harus memiliki perawat 8 orang. Seluruh UPT Puskesmas di Kabupaten Lumajang pada tahun 2024 telah memenuhi standar paling sedikit 16 orang perawat di Puskesmas Penanggal dan paling banyak 34 orang perawat di Puskesmas Yosowilangun.

Jumlah bidan di puskesmas tahun 2024 sebanyak 427 orang. Standar ketenagaan puskesmas dalam PMK Nomor 43 tahun 2019 puskesmas rawat inap

kawasan pedesaan maupun perkotaan setidaknya harus memiliki bidan 7 orang bidan. Seluruh UPT Puskesmas di Kabupaten Lumajang pada tahun 2024 telah memenuhi standar dimana jumlah bidan paling sedikit 9 orang di Puskesmas Candipuro dan paling banyak 24 orang di Puskesmas Kedungjajang.

Jumlah tenaga kesehatan masyarakat di puskesmas tahun 2024 sebanyak 55 orang. Standar ketenagaan puskesmas dalam PMK Nomor 43 tahun 2019 puskesmas rawat inap kawasan pedesaan setidaknya memiliki 1 orang tenaga kesehatan masyarakat, sedangkan kawasan perkotaan setidaknya harus memiliki 2 orang tenaga kesehatan masyarakat. Seluruh UPT Puskesmas telah memiliki tenaga kesehatan masyarakat sesuai standar. Puskesmas dengan jumlah tenaga kesehatan masyarakat paling banyak adalah Puskesmas Labruk dengan 4 orang tenaga kesehatan masyarakat.

Jumlah tenaga kesehatan lingkungan di puskesmas tahun 2024 sebanyak 22 orang. Terdapat 4 (empat) puskesmas yang belum memiliki tenaga kesehatan lingkungan yakni Puskesmas Tempursari, Tunjung, Padang dan Gucialit. Berdasarkan standar ketenagaan puskesmas dalam PMK Nomor 43 tahun 2019 bahwa puskesmas rawat inap kawasan pedesaan dan perkotaan setidaknya harus memiliki 1 orang tenaga kesehatan lingkungan.

Jumlah tenaga gizi di puskesmas tahun 2024 sebanyak 46 orang. Standar ketenagaan puskesmas dalam PMK Nomor 43 tahun 2019 puskesmas rawat inap kawasan perkotaan dan pedesaan setidaknya harus memiliki 2 orang tenaga gizi. Terdapat 5 (lima) puskesmas yang tidak memenuhi standar jumlah tenaga gizi (1 orang) yaitu Puskesmas Labruk, Pasrujambe, Senduro, Gucialit, dan Klakah.

Jumlah tenaga ahli laboratorium medik di puskesmas tahun 2024 sebanyak 31 orang. Standar minimal PMK Nomor 43 tahun 2019 setiap puskesmas rawat inap kawasan perkotaan dan pedesaan cukup dengan 1 (satu) orang tenaga ahli laboratorium medik, dan semua puskesmas di Kabupaten Lumajang sudah memiliki tenaga ATLM.

Jumlah tenaga kefarmasian di puskesmas tahun 2024 sebanyak 64 orang yang terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Persebaran tenaga kefarmasian cukup merata karena semua puskesmas sudah memiliki tenaga kefarmasian yang meliputi apoteker dan Tenaga teknis kefarmasian, baik itu salah satu maupun keduanya. Kondisi ini sudah sesuai dengan standar ketenagaan dalam PMK Nomor 43 tahun 2019 bahwa puskesmas rawat inap kawasan perkotaan setidaknya harus memiliki tenaga kefarmasian 2 orang, dan kawasan pedesaan minimal 1 orang tenaga kefarmasian.

Jumlah tenaga penunjang kesehatan di puskesmas tahun 2024 sebanyak 256 orang sebagai tenaga pendukung manajemen yang memiliki tugas dan

fungsiya masing-masing dalam menunjang kegiatan puskesmas. Tenaga penunjang kesehatan di Kabupaten Lumajang sudah memadai.

1.1.4 Sumber Daya Sarana dan Prasarana Kesehatan

a. Puskesmas

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan sampai ditingkat Kecamatan. Berdasarkan data Tahun 2024 (*cut off* sampai dengan tribulan 2 Tahun 2024) jumlah Puskesmas di Kabupaten Lumajang sebanyak 25 dan semuanya adalah puskesmas rawat inap dengan total jumlah tempat tidur sebanyak 392 TT. Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas kesehatan.

Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan bidan desa, sedangkan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas klinik, rumah sakit, laboratorium dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Puskesmas pembantu memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas.

Jumlah Puskesmas pembantu di Kabupaten Lumajang sebanyak 52 pustu. Puskesmas Keliling memberikan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (*mobile*) untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas.

b. Rumah Sakit

Jumlah Rumah Sakit di Kabupaten Lumajang Tahun 2024 berdasarkan kepemilikan sebagai berikut :

Tabel 1. 3 Jumlah Rumah Sakit Berdasarkan Status Kepemilikan Tahun 2024

N o	Rumah Sakit	Status Kepemilikan				
		Pem kab	TNI/ Polri	BUMN	Swasta	Orm as
1	RSUD Dr. Haryoto	√				
2	RSU Pasirian	√				
3	RS Bhayangkara		√			
4	RS Djatiroto			√		
5	RS Wijaya Kusuma				√	
6	RS Islam Lumajang				√	
7	RS Muhammadiyah					√
8	RS NU Permata					√

Sumber : SIRS Online 2024

Jumlah total tempat tidur Rumah Sakit di Kabupaten Lumajang tahun 2024 (data *cut off* sampai dengan bulan Juni 2024) adalah 1.065 TT. Kapasitas tempat tidur yang mencukupi akan menunjang mutu pelayanan yang ada di rumah sakit.

c. Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Salah satu komponen penting dari sarana pelayanan kesehatan yang bermutu adalah manajemen logistik obat yang mencakup pengadaan, distribusi dan penyimpanan obat dan vaksin. Pada tahun 2024 ketersediaan obat esensial dan vaksin di Puskesmas sebesar 100%.

Salah satu indikator penting untuk menggambarkan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang dimiliki suatu wilayah adalah jumlah sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi. Cakupan sarana produksi kefarmasian menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian. Sarana produksi kefarmasian antara lain Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional (IOT) dan Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT). Kabupaten Lumajang tidak memiliki ketiganya, termasuk industri produksi alat kesehatan.

Sarana distribusi kefarmasian mencakup Pedagang Besar Farmasi (PBF) dan Apotek dan Toko Obat. Di Kabupaten Lumajang tidak terdapat Pedagang Besar Farmasi (PBF), namun terdapat apotek sebanyak 67, toko obat sebanyak 3, penyalur alat kesehatan sebanyak 1, dan toko alat kesehatan sebanyak 19 toko.

Tabel 1. 4 Sarana dan Prasarana per Tanggal 31 Desember 2024

NO.	NAMA BARANG	SATUAN	JUMLAH
1	3		4
1	Golongan Tanah		77
2	Tanah	Unit	77
3	Golongan Peralatan Dan Mesin		35.640
4	Alat Besar	Unit	279
5	Alat Angkutan	Unit	409
6	Alat Bengkel Dan Alat Ukur	Unit	622
7	Alat Pertanian	Unit	-
8	Alat Kantor Dan Rumah Tangga	Unit	14.786
9	Alat Studi, Komunikasi Dan Pemancar	Unit	458
10	Alat Kedokteran Dan Kesehatan	Unit	14.276
11	Alat Laboratorium	Unit	1.067
12	Alat Persenjataan	Unit	-
13	Komputer	Unit	3.732
14	Alat Eksplorasi	Unit	-
15	Alat Pengeboran	Unit	-
16	Alat Produksi, Pengolahan Dan Pemurnian	Unit	-
17	Alat Bantu Eksplorasi	Unit	-

NO.	NAMA BARANG	SATUAN	JUMLAH
18	Alat Keselamatan Kerja	Unit	2
19	Alat Peraga	Unit	-
20	Peralatan Proses/Produksi	Unit	-
21	Rambu – Rambu	Unit	2
22	Peralatan Olahraga	Unit	7
23	Golongan Gedung Dan Bangunan	Unit	241
24	Bangunan Gedung	Unit	240
25	Monumen	Unit	1
26	Bangunan Menara	Unit	-
27	Tugu Titik Kontrol/Pasti	Unit	-
28	Golongan Jalan Irigasi Dan Jembatan		44
29	Jalan Dan Jembatan	Unit	2
30	Bangunan Air	Unit	8
31	Instalasi	Unit	23
32	Jaringan	Unit	11
33	Golongan Aset Tetap Lainnya		561
34	Bahan Perpustakaan	Unit	298
35	Barang Bercorak Kesenian/Kebudayaan/Olahraga	Unit	263
36	Hewan	Unit	-
37	Biota Perairan	Unit	-
38	Tanaman	Unit	-
39	Barang Koleksi Non Budaya	Unit	-
40	Aset Tetap Dalam Renovasi	Unit	-
41	Golongan Kontruksi Dalam Pengerjaan		4
42	Konstruksi Dalam Pengerjaan	Unit	4
	JUMLAH	Unit	36.567

Sumber : Laporan Asset Tahun 2024

Tabel 1.4 menjelaskan bahwa jumlah seluruh aset Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana adalah sebanyak 36.567 unit dengan aset terbanyak adalah Alat Kantor Dan Rumah Tangga sebanyak 14.786 unit dan tersebar di 25 Puskesmas, 2 UPT (Laboratorium Kesehatan Daerah dan Instalasi Farmasi) serta 2 UOBK (RSUD Haryoto dan RSU Pasirian).

Tabel 1. 5 Data Bangunan per 31 Desember 2024

NO	NAMA GEDUNG	SATUAN	JUMLAH	KONDISI	KET (LOKASI)
1	Gedung Sekretariat	unit	1	B	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
2	Gedung Pertemuan Pisang Raja	unit	1	B	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
3	Gedung Bagian UP, Ruang Pertemuan	unit	1	B	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
4	Bagian Umum dan Sungram	unit	1	B	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT

NO	NAMA GEDUNG	SATUAN	JUMLAH	KONDISI	KET (LOKASI)
5	Bagian Keuangan	unit	1	B	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
6	Pos Satpam	unit	1	RR	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
7	Rmh dinas Ka.Dinkes	unit	1	RR	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
8	Gedung Koperasi Karya Husada	unit	1	B	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
9	Pembangunan Gedung Kantor Balai UPT Kec.Yosowilangun	unit	1	RR	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
10	Pembangunan Gedung Kantor UPT Kec.Klakah	unit	1	RR	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
11	Pembangunan Gedung Kantor UPT Kec.Pasirian	unit	1	RR	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
12	Pembangunan Gedung Balai UPT Kec.Lumajang	unit	1	RR	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
13	Pembangunan Gedung Balai UPT Kec.Rowokangkung	unit	1	RR	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
14	Pembangunan Gedung Balai UPT Kec.Kunir	unit	1	RR	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
15	Pembangunan Gedung Balai UPT Kec.Pasrujambe	unit	1	RR	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
16	Pembangunan Gedung Balai UPT Kec.Padang	unit	1	RR	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
17	Pembangunan Gedung Balai UPT Kec.Gucialit	unit	1	B	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
18	Bangunan Gedung Kantor (Balai PLKB) Kec.Pronojiwo	unit	1	RR	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
19	Bangunan Gedung Kantor (Balai PLKB) Kec. Kedungjajang	unit	1	RR	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
20	Bangunan Gedung Kantor (Balai PLKB) Kec.Tempeh	unit	1	RR	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
21	Bangunan Gedung Kantor (Balai PLKB) Kec.Tempursari	unit	1	RR	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
22	Bangunan Gedung Kantor (Balai PLKB) Kec.Candipuro	unit	1	RR	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
23	Bangunan Gedung Kantor (Balai PLKB) Kec.Senduro	unit	1	RR	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
24	Bangunan Gedung Kantor (Balai PLKB) Kec.Ranuyoso	unit	1	RR	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
25	Bangunan Gedung Kantor (Balai PLKB) Kec. Sumpersuko	unit	1	RR	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT

NO	NAMA GEDUNG	SATUAN	JUMLAH	KONDISI	KET (LOKASI)
26	Bangunan Gedung Kantor (Balai PLKB) Kec.Tekung	unit	1	RR	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
27	Pembangunan Gedung Balai UPT Kec.Randuagung	unit	1	B	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
29	Pembangunan Balai Penyuluhan KB Kec. Jatiroto	unit	1	B	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
30	Bangunan Gedung BKOR	unit	1	B	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
31	Bangunan Kantor PMI Lama	unit	1	B	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
32	Bangunan Kantor PMI Baru	unit	1	B	DINAS KESEHATAN SEKRETARIAT
1	Gedung A (' - Ruang Poned , R. Admen (akreditasi), R. Pertemuan)	unit	1	B	PUSKESMAS TEMPURSARI
2	Gedung C (' - Bangunan IGD,R. Tunggu Pasien Rawat jalan, R.Dokter ,R. Tata Usaha,R.pantry,R.Pertemuan, R.Promkes,R.Keuangan,R.Im unisasi R.KS,R.Gizi)	unit	1	B	PUSKESMAS TEMPURSARI
3	Gedung D (' - Ruang Locket,R. Kamar obat,R.KIA,R periksa kandungan,R Poli umum,R.Gigi,R laboratorium)	unit	1	B	PUSKESMAS TEMPURSARI
4	Gedung E (Gdung Rawat Inap)	unit	1	B	PUSKESMAS TEMPURSARI
5	Pustu Bulurejo	unit	1	RB	PUSKESMAS TEMPURSARI
6	Pustu Kaliuling	unit	1	B	PUSKESMAS TEMPURSARI
7	IPAL PUSKESMAS TEMPURSARI	unit	1	B	PUSKESMAS TEMPURSARI
1	Rawat jalan & UGD	unit	1	B	PUSKESMAS PRONOJIWO
2	Rawat Inap 1	unit	1	RR	PUSKESMAS PRONOJIWO
3	Rawat Inap 2	unit	1	RR	PUSKESMAS PRONOJIWO
4	Poned	unit	1	RR	PUSKESMAS PRONOJIWO
5	Rawat Inap 3	unit	1	B	PUSKESMAS PRONOJIWO
6	Rawat Inap anak	unit	1	B	PUSKESMAS PRONOJIWO
7	Pustu Tamanayu	unit	1	B	PUSKESMAS PRONOJIWO
8	Pustu Oro - Oro Ombo	unit	1	RR	PUSKESMAS PRONOJIWO
9	Pustu Sumber Urip	unit	1	B	PUSKESMAS PRONOJIWO
10	Bangunan IPAL	unit	1	B	PUSKESMAS PRONOJIWO

NO	NAMA GEDUNG	SATUAN	JUMLAH	KONDISI	KET (LOKASI)
1	Rawat jalan, UGD, TU & ruang pertemuan	unit	1	B	PUSKESMAS CANDIPURO
2	Rawat Inap	unit	1	RB	PUSKESMAS CANDIPURO
3	VK Bersalin	unit	1	B	PUSKESMAS CANDIPURO
4	Pustu Sumberwuluh	unit	1	RR	PUSKESMAS CANDIPURO
5	Pustu Jarit Candipuro	unit	1	B	PUSKESMAS CANDIPURO
6	Pustu Jugo	unit	1	B	PUSKESMAS CANDIPURO
7	Perm. Pusk. Candipuro	unit	1	RB	PUSKESMAS CANDIPURO
8	Bangunan IPAL	unit	1	B	PUSKESMAS CANDIPURO
1	Gedung rawat inap	unit	1	RR	PUSKESMAS PENANGGAL
2	Gedung Rawat inap	unit	1	RR	PUSKESMAS PENANGGAL
3	Gedung Rumdin Dokter (alih fungsi kantor)	unit	1	RB	PUSKESMAS PENANGGAL
4	Bangunan Pustu Klopasawit	unit	1	RB	PUSKESMAS PENANGGAL
5	Pembangunan gedung Rawat inap`	unit	1	RR	PUSKESMAS PENANGGAL
6	Rehab gedung Rawat Inap dan pembangunan gedung Rawat Jalan	unit	1	B	PUSKESMAS PENANGGAL
7	IPAL	unit	1	RR	PUSKESMAS PENANGGAL
8	Bangunan Pustu Mahameru	unit	1	B	PUSKESMAS PENANGGAL
1	Gedung UGD dan Poli	unit	1	B	PUSKESMAS PASIRIAN
2	Gedung Aula pertemuan	unit	1	B	PUSKESMAS PASIRIAN
3	Rawat inap dan LAB	unit	1	B	PUSKESMAS PASIRIAN
4	Poned dan Rawat Inap	unit	1	B	PUSKESMAS PASIRIAN
5	Ruang Loundry & dapur	unit	1	B	PUSKESMAS PASIRIAN
6	Perumahan Paramedis 1	unit	1	B	PUSKESMAS PASIRIAN
7	Perumahan Paramedis 2	unit	1	RB	PUSKESMAS PASIRIAN
8	Perumahan Paramedis 3	unit	1	RB	PUSKESMAS PASIRIAN
9	Pustu Nguter	unit	1	B	PUSKESMAS PASIRIAN
10	Rumah Dinas Dokter Pusk Pasirian	unit	1	RR	PUSKESMAS PASIRIAN
11	Pustu selok awar-awar	unit	1	RR	PUSKESMAS PASIRIAN
12	Pembanguna IPAL	unit	1	RB	PUSKESMAS PASIRIAN
1	Gedung Puskesmas bades	unit	1	RR	PUSKESMAS BADES

NO	NAMA GEDUNG	SATUAN	JUMLAH	KONDISI	KET (LOKASI)
2	Rawat Inap	unit	1	RR	PUSKESMAS BADES
3	Pustu Gondoruso (Dampar)	unit	1	RR	PUSKESMAS BADES
4	IPAL PUSKESMAS BADES	unit	1	RR	PUSKESMAS BADES
1	Bangunan Puskesmas (Bertingkat)	unit	1	B	PUSKESMAS TEMPEH
2	Perm. Pusk. Tempeh	unit	1	RR	PUSKESMAS TEMPEH
3	Pustu Pandanwangi	unit	1	B	PUSKESMAS TEMPEH
1	Gedung Rawat Jalan, UGD, & Rawat Inap, kantor	unit	1	RR	PUSKESMAS GESANG
2	Gudang obat, TU dan ruang pertemuan (Bertingkat)	unit	1	RR	PUSKESMAS GESANG
3	IPAL PUSKESMAS GESANG	unit	1	B	PUSKESMAS GESANG
1	Rawat Inap	unit	1	B	PUSKESMAS ROGOTRUNAN
2	Gedung KIA, VK Bersalin, Gudang	unit	1	B	PUSKESMAS ROGOTRUNAN
3	Bangunan Pustu Blukon	unit	1	B	PUSKESMAS ROGOTRUNAN
4	Gedung Polindes Denok	unit	1	B	PUSKESMAS ROGOTRUNAN
5	Gedung Tempat Ibadah	unit	1	B	PUSKESMAS ROGOTRUNAN
1	Gedung Rumdin Dokter	unit	1	RB	PUSKESMAS LABRUK
2	Gedung Puskesmas Labruk	unit	1	B	PUSKESMAS LABRUK
3	Rawat Inap & UGD	unit	1	B	PUSKESMAS LABRUK
4	Pustu Purwosono	unit	1	B	PUSKESMAS LABRUK
1	Pustu Wonogriyo	unit	1	RB	PUSKESMAS TEKUNG
2	Gedung Rawat Jalan & Kantor	unit	1	RB	PUSKESMAS TEKUNG
3	Gedung Rumah Dinas I	unit	1	RB	PUSKESMAS TEKUNG
4	Pustu Karangbendo	unit	1	B	PUSKESMAS TEKUNG
5	Gedung Rawat Inap	unit	1	B	PUSKESMAS TEKUNG
6	IPAL Pusk. Tekung	unit	1	RB	PUSKESMAS TEKUNG
1	Gedung Puskesmas R.jalan	unit	1	RR	PUSKESMAS KUNIR
2	Gedung Perumahan dokter	unit	1	B	PUSKESMAS KUNIR
3	Gedung perumahan perawat	unit	1	RR	PUSKESMAS KUNIR
4	Gedung Puskesmas R.inap lama	unit	1	B	PUSKESMAS KUNIR

NO	NAMA GEDUNG	SATUAN	JUMLAH	KONDISI	KET (LOKASI)
5	Gedung Rawat Inap baru	unit	1	B	PUSKESMAS KUNIR
6	Gedung Rawat Inap baru	unit	1	B	PUSKESMAS KUNIR
7	Gedung Pustu Kabuaran	unit	1	B	PUSKESMAS KUNIR
8	Gedung pustu jatirejo dan Gedung Perumahan Petugas	unit	1	RR	PUSKESMAS KUNIR
9	Bangunan IPAL	unit	1	B	PUSKESMAS KUNIR
1	Rawat Inap, Rawat Jalan, TU, UGD, DII (Bertingkat)	unit	1	B	PUSKESMAS YOSOWILANGUN
2	Rumah Dinas Perawat	unit	1	B	PUSKESMAS YOSOWILANGUN
3	Pustu Kalipepe	unit	1	B	PUSKESMAS YOSOWILANGUN
4	Pustu Kraton	unit	1	B	PUSKESMAS YOSOWILANGUN
5	Pustu Krai	unit	1	B	PUSKESMAS YOSOWILANGUN
6	Pustu Bulaktal	unit	1	B	PUSKESMAS YOSOWILANGUN
1	Rawat Inap & Perkantoran	unit	1	B	PUSKESMAS SUMBERSARI
2	Gedung VK, UGD & Rawat Inap	unit	1	B	PUSKESMAS SUMBERSARI
3	Lab & Rawat Inap	unit	1	B	PUSKESMAS SUMBERSARI
4	Pustu Dawuhan Wetan	unit	1	RB	PUSKESMAS SUMBERSARI
5	Pustu Sidorejo	unit	1	B	PUSKESMAS SUMBERSARI
1	Rawat Jalan	unit	1	RR	PUSKESMAS JATIROTO
2	Rawat Inap	unit	1	B	PUSKESMAS JATIROTO
3	Rawat Inap	unit	1	B	PUSKESMAS JATIROTO
4	VK Bersalin	unit	1	B	PUSKESMAS JATIROTO
5	Gedung Laborat	unit	1	B	PUSKESMAS JATIROTO
6	Pustu Banyu Putih Kidul	unit	1	RR	PUSKESMAS JATIROTO
7	Pustu Kaliboto Lor	unit	1	RR	PUSKESMAS JATIROTO
8	Pustu Rojopolo	unit	1	RB	PUSKESMAS JATIROTO
1	Gedung Kantor & Rawat Inap (Bertingkat)	unit	1	B	PUSKESMAS RANDUAGUNG
2	Gedung Kantor & Rawat Inap (Bertingkat)	unit	1	RR	PUSKESMAS RANDUAGUNG
3	Pustu Ranuwurung	unit	1	RR	PUSKESMAS RANDUAGUNG
1	Gedung Bersalin & Administrasi	unit	1	RR	PUSKESMAS SUKODONO
2	Gedung Rawat Jalan & Kantor	unit	1	RR	PUSKESMAS SUKODONO

NO	NAMA GEDUNG	SATUAN	JUMLAH	KONDISI	KET (LOKASI)
3	Gedung Rawat Inap	unit	1	B	PUSKESMAS SUKODONO
4	Pustu Klanting	unit	1	RR	PUSKESMAS SUKODONO
5	Pustu Uranggantung	unit	1	RR	PUSKESMAS SUKODONO
1	Puskesmas Padang(R jalan , Inap)	unit	1	B	PUSKESMAS PADANG
2	Puskesmas Padang (Kantor)	unit	1	B	PUSKESMAS PADANG
3	Pustu Kedawung	unit	1	RS	PUSKESMAS PADANG
4	Pustu Tanggung	unit	1	RS	PUSKESMAS PADANG
5	Pustu Bodang	unit	1	RS	PUSKESMAS PADANG
1	Gedung Puskesmas Pasrujambe	unit	1	RR	PUSKESMAS PASRUJAMBE
2	Pustu Karanganom	unit	1	RR	PUSKESMAS PASRUJAMBE
3	Rumah Dinas Pagowan	unit	1	B	PUSKESMAS PASRUJAMBE
4	Pustu Pagowan	unit	1	RR	PUSKESMAS PASRUJAMBE
5	Pembangunan IPAL Puskesmas Pasrujambe	unit	1	RB	PUSKESMAS PASRUJAMBE
1	Rawat Jalan & Kantor (Bertingkat)	unit	1	B	PUSKESMAS SENDURO
2	Rawat Inap & Ruang Pertemuan (Bertingkat)	unit	1	B	PUSKESMAS SENDURO
3	Pustu Kandangan	unit	1	RR	PUSKESMAS SENDURO
4	Pustu Kandang Tepus	unit	1	B	PUSKESMAS SENDURO
5	Perm. Kandang Tepus	unit	1	RB	PUSKESMAS SENDURO
6	Pustu Ranupani	unit	1	RR	PUSKESMAS SENDURO
7	Pustu Bedayu	unit	1	RR	PUSKESMAS SENDURO
8	Pustu Argosari	unit	1	B	PUSKESMAS SENDURO
1	Perum Dinas Dokter	unit	1	RR	PUSKESMAS GUCIALIT
2	UGD & Rawat Inap	unit	1	B	PUSKESMAS GUCIALIT
3	Perum Dinas Bidan	unit	1	RR	PUSKESMAS GUCIALIT
4	Gedung kantor, rawat jalan & Poned	unit	1	RR	PUSKESMAS GUCIALIT
5	Pustu Jeruk	unit	1	B	PUSKESMAS GUCIALIT
6	Pustu Dadapan	unit	1	RR	PUSKESMAS GUCIALIT
7	Pustu Wonokerto	unit	1	RR	PUSKESMAS GUCIALIT
8	Pembangunan IPAL Puskesmas Gucialit	unit	1	RR	PUSKESMAS GUCIALIT

NO	NAMA GEDUNG	SATUAN	JUMLAH	KONDISI	KET (LOKASI)
1	Rawat Inap & Rawat Jalan (Bertingkat)	unit	1	RR	PUSKESMAS KEDUNGJAJANG
2	VK Bersalin	unit	1	RR	PUSKESMAS KEDUNGJAJANG
3	Gedung Pustu krasak	unit	1	RB	PUSKESMAS KEDUNGJAJANG
4	Gedung Pustu Wonorejo	unit	1	RB	PUSKESMAS KEDUNGJAJANG
1	Gedung A (Rawat Jalan Ruang Kapus, Ruang Pertemuan, DII (Bertingkat)	unit	1	RR	PUSKESMAS KLAKAH
2	Gedung B (Rawat Inap)	unit	1	B	PUSKESMAS KLAKAH
3	Gedung C (UGD dan VK Bersalin)	unit	1	B	PUSKESMAS KLAKAH
4	Gedung D (Rumah Dinas Perawat)	unit	1	RB	PUSKESMAS KLAKAH
5	Gedung E (Rumah Dinas Bidan)	unit	1	RB	PUSKESMAS KLAKAH
6	Gedung F (Rumah Dinas Dokter Gigi)	unit	1	B	PUSKESMAS KLAKAH
7	Gd.Pustu kudas	unit	1	B	PUSKESMAS KLAKAH
8	Gd.Pustu Sawaran Lor	unit	1	B	PUSKESMAS KLAKAH
9	Gd.Pustu tegalrandu	unit	1	B	PUSKESMAS KLAKAH
10	Belanja Jasa Konsultasi Perencanaan Rehabilitasi Gedung Pustu Sawaran Lor	unit	1	B	PUSKESMAS KLAKAH
11	Belanja Jasa Konsultasi Perencanaan Rehabilitasi Pagar Puskesmas Klakah	unit	1	B	PUSKESMAS KLAKAH
1	UGD, Promkes, TU (Bertingkat)	unit	1	RR	PUSKESMAS RANUYOSO
2	Bangunan Pustu Wates Wetan	unit	1	RB	PUSKESMAS RANUYOSO
3	Bangunan Pustu Meninjo	unit	1	RR	PUSKESMAS RANUYOSO
4	Bangunan Pustu Ranu Bedali	unit	1	RB	PUSKESMAS RANUYOSO
5	Bangunan Rumah Dinas Perawat	unit	1	RR	PUSKESMAS RANUYOSO
6	Bangunan Rumah Dinas Kapus	unit	1	RR	PUSKESMAS RANUYOSO
7	Pembangunan IPAL Puskesmas Ranuyoso	unit	1	RR	PUSKESMAS RANUYOSO
8	Perencanaan Pembangunan Pagar Puskesmas	unit	1	B	PUSKESMAS RANUYOSO
9	Perencanaan Pembangunan Paving Puskesmas	unit	1	B	PUSKESMAS RANUYOSO
1	Pelayanan Pusk. Tunjung	unit	1	RR	PUSKESMAS TUNJUNG
2	Gedung UGD	unit	1	B	PUSKESMAS TUNJUNG
3	Rawat Inap	unit	1	B	PUSKESMAS TUNJUNG
4	Rumah Dinas & TU	unit	1	B	PUSKESMAS TUNJUNG

NO	NAMA GEDUNG	SATUAN	JUMLAH	KONDISI	KET (LOKASI)
5	Gedung TU, pertemuan, Kapus, rinap	unit	1	B	PUSKESMAS TUNJUNG
6	Pustu Tunjung	unit	1	B	PUSKESMAS TUNJUNG
7	IPAL PUSKESMAS TUNJUNG	unit	1	RR	PUSKESMAS TUNJUNG
1	Gedung Laboratorium Kesehatan Baru	unit	1	B	LABKES
1	Bangunan Gudang dan kantor	unit	1	B	INSTALASI PERBEKALAN FARMASI
2	Bangunan Gudang obat	unit	1	B	INSTALASI PERBEKALAN FARMASI
1	Bangunan Gedung Laktasi	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
2	Bangunan Gedung Radiologi	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
3	Bangunan Gedung Genzet / Loundry	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
4	Bangunan Ipal	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
5	Bangunan Gedung ICU	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
6	Bangunan Gedung VIP Alamanda	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
7	Bang.Tempat Kerja & Durlp R.Anggrek	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
8	Banguanan Gedung Kantor	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
9	Bangunan Instalasi Rawat Jalan RSD. Dr. Haryoto	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
10	Bangunan Gedung Kantor/ R. Locket & Informasi	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
11	Bangunan Instalasi Gizi	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
12	Bangunan Instalasi Pemulasaraan Jenazah	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
13	Gedung Kantor RSD (R Operasi)	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
14	Gedung Kantor RSD (R Bayi)	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
15	Bangunan Perumahan	unit	1	RR	RSUD dr. HARYOTO
16	Bangunan Perumahan	unit	1	RB	RSUD dr. HARYOTO
17	Bangunan Perumahan	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
18	Bangunan Perumahan	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
19	Bangunan Perumahan	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
20	Bangunan Rumah Dinas	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
21	Bangunan Kesehatan Lantai I Haemodialisa & Asoka	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
22	Bangunan Kesehatan Panel, Genset, Trafo	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
23	Gedung Kesehatan Lantai I R. Kenanga	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO

NO	NAMA GEDUNG	SATUAN	JUMLAH	KONDISI	KET (LOKASI)
24	Bangunan Kesehatan IPS, IPL, INV	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
25	Gedung Kesehatan Lantai I R. ICU, ICCU dan Lantai II Instalasi Laboratorium	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
26	Gedung Kesehatan Lantai I R.Asparaga, Lantai II R. Aster, Lantai III R. Teratai	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
27	Gedung Rawat Inap dan RADIOLOGI	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
28	Bangunan Gedung Vip 3 lt	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
29	Bangunan Tempat Parkir	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
30	Bangunan Pelindung Water tridment	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
31	Bangunan Gedung TPS B3	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
32	Bangunan Gedung TPS Domestik	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
33	Bangunan Pagar Selatan	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
34	Bangunan Kantin	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
35	Bangunan Ruang Berkas	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
36	Bangunan Gedung Tempat Ibadah	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
37	Patung Dr. Haryoto	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
38	Gedung Farmasi	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
39	Bangunan Kantin Selatan	unit	1	B	RSUD dr. HARYOTO
1	Gedung 1 (IGD, R.tunggu klinik, R.operasi, Instalasi Farmasi)	unit	1	B	RSUD PASIRIAN
2	Gedung 2 (RAMP, Perinatologi)	unit	1	B	RSUD PASIRIAN
3	Gedung 3 (R.IPS & Gudang Aset, R. Jenazah, CSSD, IPAL)	unit	1	B	RSUD PASIRIAN
4	Bangunan Pos Satpam Depan	unit	1	B	RSUD PASIRIAN
5	Bangunan Pos Satpam Belakang	unit	1	B	RSUD PASIRIAN
6	Bangunan Garasi Ambulan dan Teras IGD	unit	1	B	RSUD PASIRIAN
7	Bangunan TPS (Tempat Pembuangan Sampah)	unit	1	B	RSUD PASIRIAN
	JUMLAH		243		

1.2 MASALAH UMUM / ISU STRATEGIS

Analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan perencanaan untuk melengkapi tahapan-tahapan yang telah dilakukan sebelumnya. Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi Perangkat Daerah adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan karena dampaknya yang signifikan bagi Perangkat Daerah dimasa mendatang. Suatu kondisi/kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang.

Isu strategis merupakan permasalahan yang berkaitan dengan fenomena yang belum dapat diselesaikan pada periode lima tahun sebelumnya dan memiliki dampak panjang bagi keberlanjutan pelaksanaan pembangunan sehingga perlu diatasi secara bertahap. Perumusan isu strategis diperoleh baik dari analisis internal berupa identifikasi permasalahan pembangunan maupun analisis eksternal berupa kondisi yang menciptakan peluang dan ancaman bagi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana di periode mendatang.

Isu-isu strategis yang perlu diperhatikan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana dalam melaksanakan tugas dan fungsinya serta dalam mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Kepala Daerah diantaranya :

Tabel 1. 6
Masalah pokok, masalah dan akar masalah dalam Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
Tahun 2024 – 2026

Masalah pokok	Masalah	Akar Masalah
Rendahnya Indeks Pembangunan Manusia	Belum optimalnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat	URUSAN KESEHATAN 1. Belum terpenuhinya target Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan 2. Sumber daya kesehatan masih kurang termasuk rasio tenaga kesehatan yang tidak sebanding dengan jumlah penduduk yang dilayani 3. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) belum mencapai 100% terakreditasi 4. Pelayanan kesehatan belum terintegrasi dengan baik 5. Masih tingginya prevalensi balita stunting 6. Pencegahan penyakit menular dan tidak menular belum optimal 7. intervensi keluarga sehat belum mencapai 100% 8. pemutakhiran data dan informasi keluarga sehat belum optimal 9. Rendahnya kesadaran masyarakat dalam menjalankan anjuran hasil intervensi lanjut Keluarga Sehat 10. Ketersediaan sarana dan prasarana belum memenuhi harapan pengguna layanan 11. Informasi terkait prosedur, waktu pelayanan, sistem pengaduan belum dipahami oleh masyarakat 12. Rasio dan kompetensi tenaga kesehatan belum memenuhi standart 13. Rendahnya kemandirian masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat

Masalah pokok	Masalah	Akar Masalah
		URUSAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA 1. Kurang optimalnya Pendewasaan Usia Perkawinan 2. Rendahnya kapasitas petugas lini lapangan (PKB dan kader IMP) 3. Ratio Petugas Lapangan KB/Penyuluh KB (PLKB/PKB) dibandingkan dengan jumlah desa masih rendah 4. Metode Komunikasi Informasi dan Edukasi pada masyarakat masih konvensional 5. Kelompok kegiatan yang sudah terbentuk belum efektif 6. Cakupan PUS dalam ber KB masih belum terpenuhi/unmet Need karena kurangnya kesadaran masyarakat 7. Kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya ber KB dan perencanaan keluarga. 8. Minimnya sarana dan prasarana pendukung operasional lapangan

BAB II
PERENCANAAN KINERJA

2.1 KINERJA UTAMA PERANGKAT DAERAH

Indikator kinerja utama merupakan ukuran keberhasilan yang menggambarkan kinerja utama instansi pemerintah sesuai dengan tugas fungsi serta *mandat (core business)* yang diemban. IKU dipilih dari serangkaian indikator kinerja yang berhasil diidentifikasi dengan memperhatikan proses bisnis organisasi dan kriteria indikator kinerja yang baik. IKU perlu ditetapkan oleh pimpinan Pemerintah Daerah sebagai dasar penilaian untuk setiap tingkatan organisasi dan memberikan informasi mengenai sejauh mana keberhasilan organisasi dalam mencapai target kinerja. Indikator Kinerja Utama yang baik menggambarkan dengan jelas dan terukur hasil kinerja yang diharapkan.

Sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Bupati Lumajang Nomor: 100.3.3.2/571/427.12/2023 tentang Indikator Kinerja Utama, Indikator Kinerja Utama yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana disajikan pada Tabel 2.1

Tabel 2. 1 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana

No	Tujuan	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Formulasi	Sumber Data
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Indeks Kesehatan	Indeks	$\text{indeks kesehatan} = \frac{(AHH - AHH_{\min})}{(AHH_{\max} - AHH_{\min})}$	Data BPS (diolah)
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Formulasi	Sumber Data
	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	AKI	Angka	Jumlah Kematian Ibu pada kurun waktu 1 tahun dibandingkan dengan jumlah lahir hidup dalam 1 tahun dikalikan seratus ribu (Kematian Ibu 1 tahun/Lahir Hidup 1 tahun x 100.000)	
		AKB	Angka	Jumlah Kematian Bayi usia 0-11 bulan kurun waktu 1 tahun dibandingkan dengan jumlah lahir hidup dalam 1 tahun dikalikan seribu (Kematian bayi 1 tahun/ Lahir Hidup 1 t ahun x 1000)	

No	Tujuan	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Formulasi	Sumber Data
		prevalensi stunting	%	Jumlah anak umum 0-59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB-TB/U) dengan z-score <-2SD (Rumus : Jumlah Balita Pendek dan Sangat Pendek/Jumlah Balita yang diukur PB/TB x 100%)	Laporan EPPBGM (diolah)
		Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate)	%	jumlah penderita TBC yang menyelesaikan pengobatan dan mendapatkan evaluasi pengobatan dibagi jumlah seluruh pasien TBC yang mendapatkan pengobatan dikali 100%	Laporan SITB (diolah)
		persentase hipertensi yang terkendali	%	Jumlah penyandang hipertensi yang diperiksa di pelayanan kesehatan dengan tekanan darah turun dibawah 140/90 mmHg minimal 3 kali dalam satu tahun dibagi jumlah seluruh penyandang hipertensi dalam satu tahun yang sama dikali 100% catatan : data diambil dari deteksi dini hipertensi (sekolah, OPD, masyarakat), data lansia hipertensi, data POS UKK, pandu PTM	Laporan bulanan hipertensi (diaolah)
	Menurunnya Angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun	Age Specific Fertility Rate (ASFR 15-19)	angka	ASFR 15-19 tahun = (Bx / Pfx) x k Penjelasan : ASFR 15-19 tahun = Angka kelahiran menurut kelompok umur (15-19) Bx = Jumlah kelahiran dari wanita pada kelompok umur 15-19 tahun Pfx = Jumlah wanita pada kelompok umur 15 - 19 tahun	Data BPS dan laporan LB3KB (diolah)

No	Tujuan	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Formulasi	Sumber Data
				k = konstanta (angka 1000) x = umur wanita kelompok umur tertentu (15-19 tahun) catatan : Pfx : bersumber dari BPS Bx : data internal dinkes (laporan LB3KB)	

Target yang ditetapkan untuk Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana sebagaimana telah dicantumkan dalam Dokumen Rencana Kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana disajikan pada Tabel 2.2

Tabel 2. 2 Target Kinerja Utama Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana

No.	Tujuan	Indikator Kinerja Utama	Target Tahun 2024 (Perubahan)
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Indeks Kesehatan	0,845
No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2024 (Perubahan)
1.	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	AKI	87,00 per 100.000 KH
		AKB	8,40 per 1.000 KH
		prevalensi stunting	14,00%
		Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate)	91,89%
2.	Menurunnya Angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun	Age Specific Fertility Rate (ASFR 15-19)	22,50

2.2 PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

Sebagai bentuk upaya mewujudkan kinerja yang terdapat dalam Rencana Kinerja Tahun 2024, maka target-target kinerja tahunan yang tercantum dalam Renja dituangkan ke dalam Perjanjian Kinerja setiap tahunnya. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Tahun 2024 dijadikan acuan dalam pengukuran dan penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Tahun 2024.

Adapun Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Tahun 2024 disajikan pada tabel 2.3 berikut :

Tabel 2. 3 Perjanjian Kinerja Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Awal	Target Perubahan
1.	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	AKI	87,00 per 100.000 KH	87,00 per 100.000 KH
		AKB	8,40 per 1.000 KH	8,40 per 1.000 KH
		prevalensi stunting	14,00%	14,00%
		Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate)	91,89%	91,89%
		Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate)	63,50%	45%
2	Menurunnya Angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun	Age Specific Fertility Rate (ASFR 15-19)	22,50%	22,50%

No	Program	Anggaran	Anggaran Perubahan
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	165.149.940.902	171.946.288.642
2	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	732.153.230	653.290.750
3	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	1.209.973.050	1.073.773.050
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	4.743.115.720	3.461.199.120
5	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	322.732.349.203	379.000.612.335
6	Program Pembinaan Keluarga Berencana (KB)	5.257.264.922	5.350.569.922
7	Program Pengendalian Penduduk	469.480.500	469.480.500
8	Program Pemberdayaan Dan Peningkatan Keluarga Sejahtera (KS)	5.738.839.000	5.738.838.843
	JUMLAH	506.033.116.527	567.694.053.162

2.3 PROGRAM DAN KEGIATAN YANG MENDUKUNG IKU (KINERJA DAN ANGGARAN)

Dalam mencapai target sasaran strategis Indikator Kinerja Utama yang tertuang di perjanjian kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana tersebut, kinerja program dan kegiatan yang mendukung dapat dijabarkan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2. 4 Progam dan Kegiatan yang Mendukung IKU

No	Tujuan/Sasaran strategis/program/kegiatan	Indikator Tujuan/Sasaran/Program/Kegiatan	Awal 2024		Perubahan 2024	
			Target	Anggaran	Target	Angggaran
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Indeks Kesehatan	0,78	506.033.116.527	0,845	567.694.053.162
2	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	AKI	87,00 per 100.000 KH	494.567.532.105	87,00 per 100.000 KH	556.135.163.897
3					100.000 KH	
4		AKB	8,40 per 1.000 KH		8,40 per 1.000 KH	
5					1.000 KH	
6		prevalensi stunting	14,00%		14,00%	
7		Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC success rate)	91,89%		91,89%	
8		persentase hipertensi yang terkontrol	63,50%		45%	
9	Terpenuhinya standar pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	persentase fasyankes milik pemerintah daerah terakreditasi utama	50,00	165.149.940.902	100	171.946.288.642
10		persentase fasyankes non pemerintah daerah yang terakreditasi	10,00		72,34	

No	Tujuan/Sasaran strategis/program/kegiatan	Indikator Tujuan/Sasaran/Program/Kegiatan	Awal 2024		Perubahan 2024	
			Target	Anggaran	Target	Anggaran
11		persentase keluarga sehat	12		19	
12		persentase rumah sakit milik pemerintah daerah dengan status akreditasi paripurna	100		100	
13	Tersedianya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah dan non pemerintah daerah sesuai standar	persentase sarana dan prasarana pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah sesuai standar	70,60	67.256.868.197	100,0	67.525.121.810
14		persentase sarana dan prasarana pelayanan kesehatan non pemerintah daerah sesuai standar	5,00		92	
15	Tersedianya layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP di Kabupaten sesuai standar	Persentase Puskesmas dengan kategori capaian kinerja baik	18	97.727.618.805	76	103.978.017.290
16		Presentase Indikator Nasional Mutu (INM) Rumah Sakit yang memenuhi target	76,92		100	
17	Terwujudnya Sistem Informasi Kesehatan yang Terintegrasi	Persentase Fasyankes Pemerintah yang memanfaatkan Sistem Informasi	60	34.190.000	100	368.089.992

No	Tujuan/Sasaran strategis/program/kegiatan	Indikator Tujuan/Sasaran/Program/Kegiatan	Awal 2024		Perubahan 2024	
			Target	Anggaran	Target	Anggaran
		Kesehatan yang terintegrasi				
18	terwujudnya fasyankes kewenangan kabupaten yang memiliki izin operasional	persentase fasyankes kewenangan kabupaten yang memiliki izin operasional	100	131.263.900	100	131.263.700
19		Rasio daya tampung RS terhadap jumlah penduduk	1,20		1,0	
20	Meningkatnya kapasitas sumber daya manusia kesehatan sesuai standar	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar	100	4.743.115.720	100	3.461.199.120
21		Persentase fasyankes dengan seluruh tenaga kesehatan memiliki SIP	75		75	
22	Terpenuhinya tenaga kesehatan yang memiliki izin praktik	Persentase tenaga kesehatan yang memiliki SIP	92	55.175.000	92	54.475.000
23	Terpenuhinya kebutuhan dan pendayagunaan SDMK sesuai standar	Persentase fasyankes dengan perencanaan kebutuhan dan	100	2.989.668.980	100	1.666.403.380

No	Tujuan/Sasaran strategis/program/kegiatan	Indikator Tujuan/Sasaran/Program/Kegiatan	Awal 2024		Perubahan 2024	
			Target	Anggaran	Target	Anggaran
		pendayagunaan SDM sesuai standar				
24	Terpenuhinya mutu dan kompetensi teknis SDM	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	17	1.698.271.740	15	1.740.320.740
25	terpenuhinya sarana kefarmasian, alat kesehatan dan sarana produksi makanan minuman sesuai standar	persentase sarana kefarmasian dan alat kesehatan yang sesuai standar	94	732.153.230	94	653.290.750
26		persentase sarana produksi makanan minuman yang sesuai standar	80	51.167.360	80	
27	terpenuhinya Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang sesuai standar perizinan	persentase Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang memenuhi standar perizinan	74	114.194.870	74	86.449.750

No	Tujuan/Sasaran strategis/program/kegiatan	Indikator Tujuan/Sasaran/Program/Kegiatan	Awal 2024		Perubahan 2024	
			Target	Anggaran	Target	Anggaran
28	terlaksananya IRTP yang memenuhi komitmen SPP IRT	persentase industri rumah tangga yang memenuhi komitmen SPP IRT	92	211.400.250	92	211.400.250
29	meningkatnya Higiene Sanitasi DAM dan TPM sesuai standar	persentase DAM yang memenuhi standar	80	92.245.000	80	92.245.000
30		persentase TPM yang memenuhi standar	60		60	
31	meningkatnya sentra makanan jajanan yang memenuhi standar	persentase sentra makanan jajanan yang memenuhi standar	70	35.245.000	70	32.245.000
32	terpenuhinya sarana industri rumah tangga pangan yang sesuai standar	persentase sarana industri rumah tangga pangan yang di periksa dan memenuhi standar	100	227.900.750	100	227.900.750
33	meningkatnya pemberdayaan masyarakat melalui implementasi desa siaga aktif	persentase puskesmas yang memiliki desa siaga aktif purnama mandiri	70	1.209.973.050	64	1.073.773.050
34	meningkatnya penerapan kebijakan germas di tingkat kabupaten	persentase puskesmas yang menerapkan kebijakan germas	64	221.843.000	64	237.443.000

No	Tujuan/Sasaran strategis/program/kegiatan	Indikator Tujuan/Sasaran/Program/Kegiatan	Awal 2024		Perubahan 2024	
			Target	Anggaran	Target	Anggaran
35	tercapainya puskesmas yang melaksanakan intervensi PHBS berbagai tatanan sesuai standar	persentase puskesmas yang melaksanakan intervensi PHBS berbagai tatanan sesuai standar	20	167.333.300	20	167.333.300
36	meningkatnya Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) dengan strata purnama mandiri	persentase puskesmas dengan SBH purnama mandiri	36	668.996.750	28	668.996.750
37		persentase puskesmas dengan poskestren purnama mandiri	54		54	
38		persentase puskesmas dengan poskesdes purnama mandiri	56		48	
39		persentase puskesmas dengan posyandu purnama mandiri	67		80	
40	terselenggaranya fasilitasi kebutuhan operasional kantor	Persentase pemenuhan fasilitasi kebutuhan operasional perkantoran	100	322.732.349.203	100	379.000.612.335
41	Terfasilitasinya penyusunan dokumen perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja Perangkat Daerah	Persentase fasilitasi penyusunan dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja	100	178.906.662,0	100	376.000.662

No	Tujuan/Sasaran strategis/program/kegiatan	Indikator Tujuan/Sasaran/Program/Kegiatan	Awal 2024		Perubahan 2024	
			Target	Anggaran	Target	Anggaran
42	Terwujudnya Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase fasilitasi Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	100	99.122.858.827	100	96.892.151.356
43	Terwujudnya Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase fasilitasi Administrasi Barang Milik Daerah Perangkat Daerah	100	46.608.000	100	46.608.000
44	Terwujudnya Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	Persentase fasilitasi Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	100	775.000	100	775.000
45	Terwujudnya Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase fasilitasi Administrasi Kepegawaian PD	100	39.030.000	100	39.030.000
46	Terwujudnya Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase fasilitasi Administrasi Umum perangkat daerah	100	886.717.755	100	877.529.955
47	Terwujudnya Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase pengadaan Barang Milik Daerah	100	4.218.000	100	59.681.400
48	Terwujudnya Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase fasilitasi Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	100	2.309.543.06	100	2.227.143.096

No	Tujuan/Sasaran strategis/program/kegiatan	Indikator Tujuan/Sasaran/Program/Kegiatan	Awal 2024		Perubahan 2024	
			Target	Anggaran	Target	Anggaran
49	Terwujudnya Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Pemeliharaan Barang Milik Daerah	100	760.181.800	100	760.181.800
50	Terwujudnya Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase fasilitas peningkatan pelayanan BLUD	100	219.383.510.063	100	277.719.411.066
51	Menurunnya Angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun	Age Specific Fertility Rate (ASFR	22,5	11.465.584.422	22,5	11.558.889.265
52		15-19)				
53	terkendalinya jumlah penduduk	persentase unmeet need	8,4	469.480.500	8,4	469.480.500
54	terlaksananya pembangunan berwawasan kependudukan	persentase pemenuhan indikator pilar kuantitas dan kualitas kependudukan	50	92.834.500	100	92.834.500
55	tersedianya data dan informasi kependudukan	Presentase kampung kb yang memiliki RDK	70	367.500.000	100	376.646.000
56	meningkatnya kepesertaan KB aktif	persentase peserta KB aktif	76,5	5.257.264.922	77	5.350.569.922
57	meningkatnya KIE KKBPK	presentase keluarga yang terpapar KKBPK sesuai standar	70	1.858.764.000	70	1.952.069.000

No	Tujuan/Sasaran strategis/program/kegiatan	Indikator Tujuan/Sasaran/Program/Kegiatan	Awal 2024		Perubahan 2024	
			Target	Anggaran	Target	Anggaran
58	meningkatnya kinerja PLKB	Persentase PLKB yang berdayaguna	100	1.839.840.000	100	1.900.107.922
59	meningkatnya prevalensi kontrasepsi modern	prevalensi kontrasepsi modern (Modern Contraceptive Prevalance Rate/mCPR)	100	1.063.338.000	100	1.063.338.000
60	teraksananya Pemberdayaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan Ber-KB	presentase kampung KB dengan strata minimal berkembang	40	435.055.000	40	435.055.000
61	terwujudnya keluarga berkualitas	Persentase Penurunan Wanita Kawin Pertama Usia Kurang dari 20 Tahun	10	5.738.839.000	10	5.738.838.843
62		persentase keluarga risiko stunting yang terdampingi	60		60	
63	meningkatnya kapasitas poktan	Presentase poktan yang dibina	100	5.738.839.000	100	5.738.838.843

BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Akuntabilitas kinerja dalam laporan kinerja instansi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang tidak terlepas dari rangkaian mekanisme fungsi planning yang sudah berjalan mulai dari Perencanaan Strategis (Renstra), Rencana Kerja (Rencana Kerja) dan Perjanjian Kinerja. Di akhir kegiatan terdapat fungsi evaluating dimana semua melaksanakan program, kegiatan dan sub kegiatan harus disampaikan ke dalam sebuah bentuk pertanggung jawaban penggunaan seluruh sumber daya manajemen pendukung dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan.

3.1.1 Pengukuran Kinerja

Pengukuran capaian kinerja dilakukan dengan membandingkan indikator yang telah ditetapkan dengan capaian yang telah diraih. Indikator-indikator yang tertuang dalam dokumen Perjanjian Kinerja menjadi acuan dalam menilai capaian kinerja baik triwulan maupun tahunan. Langkah pembandingan ini akan menunjukkan selisih kinerja (*performance gap*). Selanjutnya berdasarkan selisih kinerja tersebut dilakukan evaluasi untuk mendapatkan strategi yang tepat dalam peningkatan kinerja dimasa yang akan datang (*performance improvement*). Pengukuran kinerja disesuaikan dengan sifat kegiatan masing-masing, sehingga kegiatan – kegiatan tersebut dapat diukur pencapaiannya yang mendukung pada pencapaian indikator program.

Format pengukuran kinerja menggunakan metode yang diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Adapun pengukuran kinerja tersebut dengan rumus sebagai berikut :

- Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja (Bernilai Positif), maka digunakan rumus :

Capaian

=

Realisasi

Target

× 100%

- Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja (Bernilai Negatif), digunakan rumus:

Capaian

=

$$\frac{\text{Target} - (\text{Realisasi} - \text{Target})}{\text{Target}} \times 100\%$$

Capaian kinerja merupakan dasar dalam menilai tingkat keberhasilan pelaksanaan kegiatan sesuai tujuan dan sasaran yang telah diperjanjikan menggunakan indikator kinerja utama yang telah ditetapkan. Selanjutnya guna mempermudah interpretasi atas pencapaian indikator kinerja sasaran strategis Pemerintah Kabupaten Lumajang digunakan skala ordinal nilai peringkat kinerja sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Skala Nilai Kriteria Capaian Kinerja

No	Interval Nilai Capaian Kinerja	Kriteria Capaian Kinerja
1.	> 90%	Sangat Tinggi
2.	> 75% - 90%	Tinggi
3.	> 65% - 75%	Sedang
4.	> 50% - 65%	Rendah
5.	≤ 50%	Sangat Rendah

Secara umum Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang telah melaksanakan tugas dalam rangka mencapai sasaran dan target yang telah ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang 2024 -2026. Pencapaian kinerja 2024 sudah mengacu dan sesuai dengan rencana kerja 2024.

Adapun hasil pengukuran atas pencapaian kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Capaian Kinerja Tahun 2024

No.	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi per Triwulan				Realisasi Total	Capaian (%)
				TW I	TW II	TW III	TW IV		
	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	indeks kesehatan	0,845	-	-	-	0,839	0,839	99,28%
	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	AKI	87,00 per 100.000 KH	-	-	103.4	106	106	78.2%
		AKB	8,40 per 1.000 KH	6.90	-	1	10.6	10.6	73.8%
		prevalensi stunting	14,00 %	4.90	4.90	4.34	4.34	4.34	169.0%
		Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate)	91,89 %	84.55	86.88	86.99	86.49	86.49	94.1%
		persentase hipertensi yang terkendali	45 %	0.57	5.53	24.90	67.03	67.03	148.9%
	Menurunnya Angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun	Age Specific Fertility Rate (ASFR 15-19)	22,50	21,7	16,23	15,81	17	17	75,6%

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja tabel di atas dapat diketahui:

- ❖ **Tujuan :**
Indikator kinerja tujuan terealisasi sebesar 0,839 dengan capaian kinerja 99,28 %
- ❖ **Sasaran Strategis**
 1. Indikator kinerja dengan capaian realisasi $\geq 100\%$ sebanyak 2 (dua) indikator;
 2. Indikator kinerja dengan realisasi di bawah 100% sebanyak 4 (empat) indikator;

3.1.2 Analisis Capaian Kinerja

Pengukuran capaian pelaksanaan pembangunan yang berupa Indikator sasaran pembangunan terhadap target hasil pembangunan dalam berapa tahun ditunjukkan dengan besaran angka-angka yang bilamana digambarkan dengan

grafik akan dapat dilihat pola atau trend, apakah meningkat, menurun, ataukah konstan, atau dalam bahasa lain adalah sebagai keberhasilan, kemajuan, stagnan, kemunduran, atau bahkan kegagalan kinerja Pemerintah dalam melaksanakan pembangunan.

Namun pengukuran itu saja tidak cukup tanpa tahu apa makna atau deskripsi dari semua kondisi itu, kondisi-kondisi tersebut perlu dianalisis dari pengukuran capaian pelaksanaan pembangunan agar dapat diketahui hubungan permasalahannya untuk diidentifikasi sebagai sebab akibat berupa faktor – faktor yang mempengaruhinya, mana yang menjadi hambatan dan kendala untuk dijadikan feedback bagi perencanaan dan pelaksanaan kinerja tahun berikutnya.

Keberhasilan atau kegagalan dari suatu sasaran bisa saja terjadi dalam proses waktu yang tidak singkat, lebih dapat dipastikan lagi faktor yang mempengaruhinya tidak dapat terjawab dalam waktu pengukuran akuntabilitas kinerja satu tahun. Evaluasi bisa berupa perbandingan antar target, atau antar capaian dalam rentang sekian tahun, ataupun antara capaian dengan target sampai dengan 2024.

3.1.2.1 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2024

Perbandingan target dengan realisasi Kinerja tahun 2024 dilakukan dengan cara membandingkan antara realisasi dengan target kinerjanya yang ditetapkan di tahun 2024.

Capaian indikator dan target Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang Tahun 2024 ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 3. 3 Capaian Kinerja Tujuan Dan Sasaran 2024

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2024 (Perubahan)	Realisasi 2024	Capaian (%)	Kategori
1.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Indeks kesehatan	0,845	0,839	99,29%	Sangat Tinggi
2.	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	AKI	87,00 per 100.000 KH	106 per 100.000 KH	78,2%	Tinggi
		AKB	8,40 per 1.000 KH	10,6 per 1.000 KH	73,8%	Sedang
		prevalensi stunting	14,00 %	4,34 %	169%	Sangat Tinggi
		Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate)	91,89 %	86.4 %	94,1%	Sangat Tinggi
		persentase hipertensi yang terkendali	45 %	67,03 %	148.9%	Sangat tinggi
3.	Menurunnya Angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun	Age Specific Fertility Rate (ASFR 15-19)	22,50	17	124,4	Sangat Tinggi

Sumber : Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang 2024 (Data diolah)

Berdasarkan tabel 3.3 diketahui bahwa 2 (dua) indikator sudah mencapai target yaitu prevalensi stunting, Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate) dan Age Specific Fertility Rate (ASFR 15-19).

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa realisasi dan capaian kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang 2024 sebagai berikut :

❖ **Tujuan 1** : Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat

Tujuan ini diukur dengan menggunakan indikator tujuan indeks kesehatan yang ditargetkan dalam tahun 2024 sebesar 0,845 dan terealisasi sebesar 0,839 dengan capaian 99,29% atau tergolong capaian kinerjanya sangat tinggi. Adapun perhitungan realisasi tahun 2024 didapat dari hasil perhitungan sebagai berikut :

No	Tujuan	Indikator Tujuan	AHH (tahun)	AHH Maks (tahun)	AHH Min (tahun)
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	indeks kesehatan	74,57	85	20

Formulasi Penghitungan :

$$\text{indeks kesehatan} = \frac{(AHH - AHHmin)}{(AHHmaks - AHHmin)}$$

$$= \frac{(74,57-20)}{(85-20)} = 0,839$$

No	Tujuan	Indikator Tujuan	Target	Realisasi	% Kinerja
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	indeks kesehatan	0,845	0,839	99,29%

Sumber data Angka Harapan Hidup diperoleh dari laman BPS pada tautan <https://www.bps.go.id/id>

❖ **Sasaran Strategis 1** : Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan

Sasaran strategis ini diukur dengan menggunakan indikator dan realisasi sebagai berikut:

1. Angka Kematian Ibu target 87,00 per 100.000 KH realisasi 106/100.000 KH capaian 78,2% (tinggi)
2. Angka Kematian Bayi target 8,4/1.000 KH realisasi 10,6/1.000 KH capaian 73,8% (sedang)
3. Prevalensi stunting target 14% capaian 4,34% capaian 169% (sangat tinggi)
4. Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate) target 91,89 % realisasi 86,4 % capaian 94,1% (sangat tinggi)
5. Persentase hipertensi terkendali target 45% realisasi 67,3% capaian 148,9% (sangat tinggi)

Adapun perhitungan realisasi tahun 2024 didapat dari hasil perhitungan sebagai berikut :

Tabel 3. 4 Perhitungan Realisasi Tahun 2024

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi	Target	Penghitungan Kinerja	Realisasi Kinerja
1	2	3	4	5	6	7
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	AKI	Jumlah Kematian Ibu pada kurun waktu 1 tahun dibandingkan dengan jumlah lahir hidup dalam 1 tahun dikalikan seratus ribu (Kematian Ibu 1 tahun/Lahir Hidup 1 tahun x 100.000)	87/100.000 KH	13 / 12264 x 100.000 = 106 per 100.000 kelahiran hidup	106/100.000 KH
		AKB	Jumlah Kematian Bayi usia 0-11 bulan kurun waktu 1 tahun dibandingkan dengan jumlah lahir hidup dalam 1 tahun dikalikan seribu (Kematian bayi 1 tahun/ Lahir Hidup 1 tahun x 1000)	8,4/1.000 KH	130 / 12264x 1.000 = 10.6 per 1.000 kelahiran hidup	10,6/1.000 KH
		prevalensi stunting	Jumlah anak umum 0-59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB-TB/U) dengan z-score <-2SD (Rumus : Jumlah Balita Pendek dan Sangat Pendek/Jumlah Balita yang diukur PB/TB x 100%)	14	2.743/63.225*100 = 4,34 %	4,34%
		Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate)	jumlah penderita TBC yang menyelesaikan pengobatan dan mendapatkan evaluasi pengobatan dibagi jumlah seluruh pasien TBC yang mendapatkan pengobatan dikali 100%	91,8%	1863 / 2154 x 100% = 86,49%	86,49%

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi	Target	Penghitungan Kinerja	Realisasi Kinerja
		persentase hipertensi yang terkendali	Jumlah penyandang hipertensi yang diperiksa di pelayanan kesehatan dengan tekanan darah turun dibawah 140/90 mmHg minimal 3 kali dalam satu tahun dibagi jumlah seluruh penyandang hipertensi dalam satu tahun yang sama dikali 100% catatan : data diambil dari deteksi dini hipertensi (sekolah, OPD, masyarakat), data lansia hipertensi, data POS UKK, pandu PTM	45%	$(52353/78109) \times 100 = 67,03\%$	67,03%

Sumber : Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang 2024 (Data diolah)

❖ **Sasaran Strategis 2 : Menurunnya Angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun**

Sasaran strategis ini diukur dengan menggunakan indikator *Age Specific Fertility Rate* (ASFR 15-19) yang ditargetkan dalam tahun 2024 sebesar 22,5 dan terealisasi sebesar 17 dengan capaian 124,4% atau tergolong capaian kinerjanya sangat tinggi.

Adapun perhitungan realisasi tahun 2024 didapat dari hasil perhitungan sebagai berikut :

$$\text{ASFR 15-19 tahun} = (Bx / Pfx) \times k = (661/38698) \times 1000 = 17$$

Penjelasan :

ASFR 15-19 tahun = Angka kelahiran menurut kelompok umur (15-19)

Bx = Jumlah kelahiran dari wanita pada kelompok umur 15-19 tahun

Pfx = Jumlah wanita pada kelompok umur 15 - 19 tahun

k = konstanta (angka 1000)

x = umur wanita kelompok umur tertentu (15-19 tahun)

catatan :

Pfx : bersumber dari BPS

Bx : data internal dinkes (laporan LB3KB)

3.1.2.2 Perbandingan antara Realisasi Kinerja serta capaian kinerja Tahun 2024 dengan tahun sebelumnya

Perbandingan capaian kinerja beberapa tahun terakhir dari sasaran strategis tersebut dapat dilihat dalam bagan dibawah ini:

Tabel 3. 5
Perbandingan Capaian Kinerja dari Tahun 2019 sd 2023(Berdasarkan Dokumen P-Renstra 2018-2023)

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator		Tahun 2019			Tahun 2020			Tahun 2021			Tahun 2022			Tahun 2023		
				T	R	C	T	R	C	T	R	C	T	R	C	T	R	C
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	1	indeks kesehatan	0,770	0,768	102%	0,770	0,771	102%	0,771	0,772	100%	0,775	0,779	100,51	0,777	0,837	107,4
a	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	a	Persentase Keluarga Sehat	8,0%	8%	66.7%	9,0%	9%	64.3%	9,5%	10.8%	67.5%	10,0 %	11,8%	118	10,5%	16,8%	112
		b	Persentase Keluarga Pra Sehat	44%	58%	131,81%	47%	70%	148,94%	50%	63%	126%	NA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
b	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	a	Indeks Kepuasan Masyarakat pelayanan kesehatan	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	87	87,01	100,01	88	82,22	100,26
		b	Indeks Kepuasan Masyarakat	81,8	81,84	102,9%	85	85,05	106.3%	86	85,56	105.6%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2	Terkendalnya Laju Pertumbuhan Penduduk	2	Angka Laju Pertumbuhan Penduduk	0,25	0,25	100%	0,25	0,22	112%	0,24	0,67	N/A	0,23	0,64	N/A	0,22	0,62	N/A
a	Menurunnya jumlah rata-rata kelahiran	a	Total Fertility Rate (TFR)	1,93	N/A	N/A	1,93	N/A	N/A	1,92	N/A	N/A	1,91	1,87	103,1	1,90	1,825	103,95

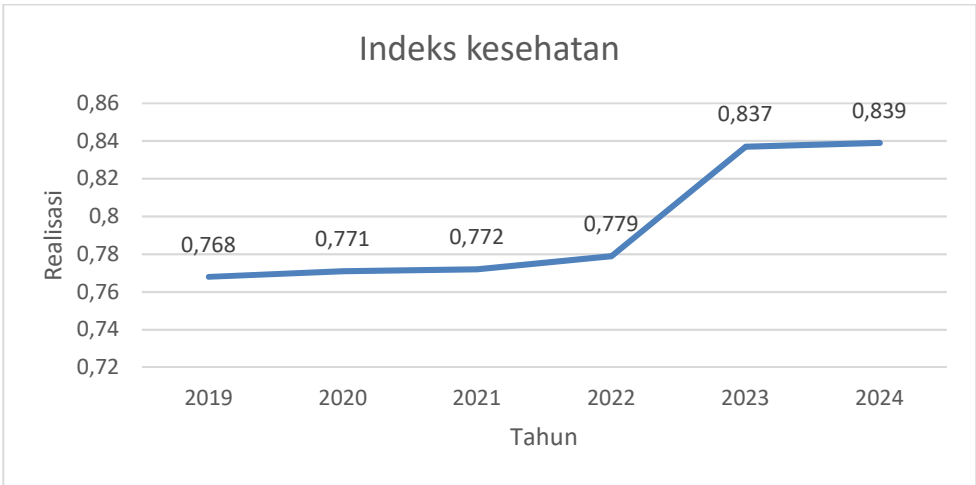
Tabel 3. 6 Capaian Kinerja dari Tahun 2024
(Berdasarkan Dokumen Renstra 2024-2026)

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Tahun 2024			Ket
			Target (Perubahan)	Realisasi	Capaian (%)	
1.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Indeks kesehatan	0,845	0,839	99,29%	Sangat Tinggi
2.	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	AKI	87,00 per 100.000 KH	106 per 100.000 KH	78,2%	Tinggi
		AKB	8,40 per 1.000 KH	10,6 per 1.000 KH	73,8%	Sedang
		prevalensi stunting	14,00 %	4,34 %	169%	Sangat Tinggi
		Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate)	91,89 %	86.4 %	94,1%	Sangat Tinggi
		persentase hipertensi yang terkendali	45 %	67,03 %	148.9%	Sangat tinggi
3.	Menurunnya Angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun	Age Specific Fertility Rate (ASFR 15-19)	22,50	17	124,4	Sangat Tinggi

Pada dokumen P-Renstra tahun 2018 sampai tahun 2023 dapat dilihat bahwa Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana memiliki 2 (dua) tujuan dan 3 (tiga) sasaran strategis. Sedangkan pada dokumen Renstra Tahun 2024 – 2026, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana memiliki 1 (satu) tujuan dan 2 (dua) sasaran strategis yang perlu dicapai. Jika diperbandingkan kinerja tahun ini dengan beberapa tahun sebelumnya, terdapat indikator tujuan yang sama yaitu Indeks Kesehatan dan jika diperbandingkan antara tahun ini dengan tahun sebelumnya terjadi kenaikan realisasi sebesar 0,02.

Dari indikator yang sama dalam beberapa tahun tersebut maka bisa dibuat grafik perbandingan sbb:

Gambar 3.1 Grafik Capaian Indikator per Tahun



Dari grafik terlihat bahwa dari tahun 2019 sampai dengan 2024 terdapat kenaikan realisasi kinerja hal ini dikarenakan oleh adanya beberapa faktor penunjang tercapainya keberhasilan antara lain:

1. Adanya upaya pemenuhan SDM, sarana dan prasarana sesuai standar di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Adanya dukungan kebijakan yang mendukung pelaksanaan program kesehatan
3. Adanya upaya pengembangan SIK dalam rangka mendukung transformasi digital
4. Adanya komitmen dan dukungan lintas sektor dalam pelaksanaan program kesehatan
5. Terlaksananya perencanaan serta monitoring dan evaluasi program kesehatan secara berkala dan berkelanjutan
6. Peran aktif masyarakat dalam mendukung pelaksanaan program kesehatan

3.1.2.3 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan Dengan Target Renstra 2024 - 2026

Rencana kerja Tahun 2024 merupakan gradasi dari Rencana Pembangunan Daerah Tahun 2024 – 2026 yang tertuang dalam Renstra Dinkes P2KB tahun 2024 – 2026.

Tabel 3. 7 Perbandingan Kinerja Tujuan dan Sasaran Tahun Ini Dengan Target Restra 2024 – 2026

TUJUAN	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	REALISASI TAHUN 2024 (PERUBAHAN)	TARGET AKHIR RENSTRA (TAHUN 2026)	Capaian (%)
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	indeks kesehatan	0,839	0,784	107,02
		AKI	106 per 100.000 KH	85 per 100.000 KH	75,29
		AKB	10,6 per 1.000 KH	8 per 1.000 KH	67,5
		prevalensi stunting	4,34 %	10 %	156,6
		Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate)	86.4 %	92,35 %	93,55
		persentase hipertensi yang terkontrol	67,03 %	64,5 %	103,9%
	Menurunnya Angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun	Age Specific Fertility Rate (ASFR 15-19)	17	21	119,05

Sumber : Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang 2024 (Data diolah)

Dari tabel 3.7 diketahui bahwa terdapat 3 indikator yang telah memenuhi target akhir renstra tahun 2026 diantaranya indikator indeks kesehatan, prevalensi stunting, hipertensi terkendali dan *Age Specific Fertility Rate* (ASFR 15-19).

Kinerja tujuan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dengan indikator indeks kesehatan sudah melebihi target akhir renstra yaitu sebesar dengan 107,02%.

Untuk sasaran Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan indikator:

- 1. AKI sudah belum memenuhi target akhir renstra yaitu sebesar dengan 75,29%.
- 2. AKB sudah belum memenuhi target akhir renstra yaitu sebesar dengan 67,5%
- 3. Prevalensi stunting sudah belum memenuhi target akhir renstra yaitu sebesar dengan 156,6%
- 4. Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate) 93,55%
- 5. Persentase hipertensi yang terkendali 103,9%

Untuk sasaran Menurunnya Angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun dengan indikator *Age Specific Fertility Rate* (ASFR 15-19) sudah melebihi target akhir renstra yaitu sebesar dengan 119,05%.

3.1.2.4 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan Standar Nasional

Capaian Kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana kab.Kabupaten Lumajang tahun 2024 dibandingkan dengan target Nasional/provinsi adalah sebagai berikut

Tabel 3. 8 Perbandingan Realisasi Kinerja Tujuan dan Sasaran Tahun Ini Dengan Target Nasional

TUJUAN	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	REALISASI TAHUN 2024 (PERUBAHAN)	TARGET PROVINSI/ NASIONAL	CAPAIAN (%)
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	indeks kesehatan	0,839	0,847	99,05
		AKI	106 per 100.000 KH	183	142,08
		AKB	10,6 per 1.000 KH	16	133,75
		prevalensi stunting	4,34 %	14	169
		Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate)	86.4 %	90%	96
		persentase hipertensi yang terkendali	67,03 %	90%	74,47
	Menurunnya Angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun	Age Specific Fertility Rate (ASFR 15-19)	17	Tidak ada	Tidak ada

Sumber : Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang 2024 (Data diolah)

Realisasi tujuan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dengan indikator indeks kesehatan pada tahun ini jika dibandingkan dengan standar provinsi sebesar 0,847 capaiannya sebesar 99,05%.

3.1.2.5 Analisis penyebab keberhasilan atau kegagalan peningkatan/ penurunan kinerja

Berdasarkan capaian kinerja Tahun 2024 yang dibandingkan dengan target tahun 2024, dapat diketahui capaian tujuan /sasaran Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana sebagian besar sudah memenuhi target namun beberapa indikator belum memenuhi target yaitu sebanyak 57,14% (sebanyak 4 (empat) indikator belum tercapai dari 7 (tujuh) indikator tujuan dan sasaran yang ditetapkan).

Dalam kondisi riil di lapangan terdapat kendala / permasalahan yang dapat menghambat tercapainya kinerja serta terdapat pula upaya dalam menyelesaikan kendala / permasalahan. Adapun analisis keberhasilan dan atau kegagalan dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Tujuan : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan indikator Tujuan : **Indeks Kesehatan**

Capaian kinerja tahun ini sebesar 99,3% (tidak tercapai), jika dibandingkan dengan sebelumnya mengalami kenaikan sebesar 0,23% dan jika dibandingkan dengan akhir tahun renstra capaiannya sebesar, hal ini didukung dengan adanya:

a. Upaya Menyelesaikan Kendala/Permasalahan

- 1) meningkatkan keterlibatan lintas sektor dalam advokasi kesehatan, perumusan kebijakan dan dukungan anggaran
- 2) meningkatkan upaya promotif dan preventif pada masyarakat
- 3) melakukan upaya peningkatan kualitas pelayanan UKP
- 4) meningkatkan integrasi layanan primer melalui jejaring Puskesmas sampai dengan tingkat desa

b. Faktor Keberhasilan Tercapainya Kinerja

- 1) adanya upaya pemenuhan SDM, sarana dan prasarana sesuai standar di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan
- 2) Adanya dukungan kebijakan yang mendukung pelaksanaan program kesehatan
- 3) adanya upaya pengembangan SIK dalam rangka mendukung transformasi digital
- 4) Adanya komitmen dan dukungan lintas sektor dalam pelaksanaan program kesehatan

- 5) Terlaksananya perencanaan serta monitoring dan evaluasi program kesehatan secara berkala dan berkelanjutan
- 6) Peran aktif masyarakat dalam mendukung pelaksanaan program kesehatan

c. Kendala/Permasalahan Yang Dihadapi Dalam Pencapaian Kinerja

1. Belum optimalnya Upaya Kesehatan Perorangan (layanan kesehatan primer dan rujukan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.

Angka harapan hidup (AHH) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan penduduk yang menggunakan kualitas hidup. Berdasarkan BPS, angka harapan hidup (AHH) merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya ketersediaan layanan medis, jumlah tenaga medis, kualitas insfrastruktur, ketersediaan pangan, Pendidikan, kebijakan pemerintah, dan perekonomian masyarakat (Kristanto, 2020). Di Kabupaten Lumajang AHH sebagai indikator tujuan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga berencana yang belum mencapai target salah satunya dipengaruhi oleh layanan kesehatan UKP dan UKM yang tidak optimal. Layanan UKM dan UKP yang tidak optimal dapat meningkatkan angka penyakit menular dan tidak menular, serta angka kematian ibu dan anak yang merupakan faktor yang berpengaruh terhadap Angka Harapan Hidup (AHH) masyarakat di Kabupaten Lumajang. Layanan UKP yang tidak optimal disebabkan oleh ketersediaan sarana prasarana kesehatan serta sumber daya kesehatan yang belum sesuai standar.

Berikut disajikan data ketersediaan dan sebaran fasilitas kesehatan berupa rumah sakit type C dan D, puskesmas dan puskesmas pembantu di wilayah Kabupaten Lumajang.

Tabel 3. 9 Ketersediaan dan sebaran fasilitas kesehatan berupa rumah sakit tipe C dan D, puskesmas dan puskesmas pembantu

No	Kecamatan	Rumah Sakit			Jumlah Puskesmas	Jumlah Puskesmas Pembantu	Jumlah Ponkesdes	Jumlah Desa/ Kel	Klinik	
		Tipe B	Tipe C	Tipe D					Pratama	Utama
1	Tempursari				1	2	5	7	0	0
2	Pronojiwo				1	3	2	6	1	0
3	Candipuro				2	5	7	10	1	0
4	Pasirian		RSUD Pasirian		2	3	10	11	0	0
5	Tempeh				2	1	10	13	4	0
6	Lumajang	RSUD dr. Haryoto	RSU Wijaya Kusuma RSU Bhayangkara	RSU Islam RS NU Permata	1	1	7	5	11	4
7	Sumbersuko			RSU Muhammadiyah	1	1	6	8	2	0
8	Tekung				1	2	5	8	2	0
9	Kunir				1	2	8	11	0	0
10	Yosowilangun				1	4	8	12	3	0
11	Rowokangkung				1	2	5	7	1	0
12	Jatiroto		RSU Djatiroto		1	3	2	6	2	0
13	Randuagung				2	1	10	12	1	0
14	Sukodono				1	2	8	10	1	0
15	Padang				1	3	6	9	2	0
16	Pasrujambe				1	2	6	7	0	0
17	Senduro				1	4	7	12	1	0
18	Gucialit				1	3	5	9	0	0
19	Kedungjajang				1	1	9	12	1	0
20	Klakah				1	3	7	12	1	0
21	Ranuyoso				1	3	7	11	0	0
Total Kabupaten					25	51	140	205	34	4

Sumber : Profil Kesehatan Tahun 2023 (diolah)

Pada tabel di atas diketahui bahwa belum semua desa di Kabupaten Lumajang tersedia fasilitas pelayanan kesehatan baik Pustu ataupun Ponkesdes.

Tabel 3. 10 Jumlah dan sebaran tenaga kesehatan (antara lain dokter, paramedis dan tenaga kesehatan lainnya)

No	Puskesmas, RS, Faskes lainnya	Dokter	Dokter Spesialis	Dokter Gigi	Dokter Gigi Spesialis	Perawat	Bidan	Apoteker	TTK/ AA	Kesmas	Tenaga Kesehatan Lingkungan	ATLM	Tenaga Gizi	Rekam Medis
1	TEMPURSARI	2	0	1	0	20	18	2	1	2	0	1	2	1
2	PRONOJIWO	2	0	1	0	17	15	1	2	1	1	2	2	1
3	CANDIPURO	3	0	1	0	24	9	1	1	2	1	1	2	1
4	PENANGGAL	2	0	1	0	16	13	1	1	3	1	1	2	1
5	PASIRIAN	6	0	1	0	27	15	1	1	2	1	1	3	1
6	BADES	2	0	1	0	17	10	1	1	2	1	1	2	1
7	TEMPEH	3	0	1	0	27	20	2	1	3	1	1	2	1
8	GESANG	3	0	1	0	18	15	1	1	2	1	1	2	1
9	ROGOTRUMAN	3	0	4	0	21	22	2	2	3	2	2	2	1
10	LABRUK KIDUL	2	0	2	0	20	16	1	1	4	1	1	1	1
11	TEKUNG	2	0	2	0	22	15	1	1	1	1	1	2	1
12	KUNIR	2	0	2	0	30	15	2	1	3	1	1	2	1
13	YOSOWILANGUN	3	0	1	0	34	22	1	1	2	1	1	2	2
14	SUMBERSARI	3	0	1	0	20	16	1	0	1	1	1	2	2
15	JATIROTO	2	0	1	0	24	16	1	2	3	1	1	2	1
16	RANDUAGUNG	1	0	1	0	21	15	1	1	2	1	1	2	0
17	TUNJUNG	2	0	1	0	19	20	1	2	2	0	2	2	1
18	SUKODONO	3	0	4	0	24	20	1	1	2	1	1	2	1
19	PADANG	2	0	1	0	23	23	1	1	3	0	1	2	1
20	PASRUJAMBE	2	0	1	0	23	10	2	1	3	1	1	1	1
21	SENDURO	2	0	1	0	22	21	1	1	2	1	1	1	1
22	GUCIALIT	2	0	1	0	22	15	1	1	2	0	1	1	0
23	KEDUNGJAJANG	6	0	2	0	25	24	2	1	2	1	2	2	1
24	KLAKAH	6	0	2	0	24	21	1	2	1	1	2	1	1
25	RANUYOSO	3	0	1	0	24	21	2	1	2	1	2	2	0
26	RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG	25	36	9	2	315	48	15	29	14	3	28	11	27
27	RUMAH SAKIT WIJAYA KUSUMA LUMAJANG	12	34	1	1	92	14	6	15	0	1	9	4	6
28	RS BHAYANGKARA LUMAJANG	14	28	1	3	115	16	4	5	0	1	8	3	5
29	RUMAH SAKIT UMUM DJATIROTO	9	29	0	1	77	12	3	10	0	1	6	3	3
30	RUMAH SAKIT ISLAM LUMAJANG	10	21	0	0	84	15	4	9	0	1	8	2	5
31	RSUD PASIRIAN LUMAJANG	7	15	1	1	89	22	7	9	5	2	7	4	7
32	RUMAH SAKIT UMUM MUHAMMADIYAH LUMAJANG	8	16	1	1	47	11	3	4	0	1	4	2	3
33	RUMAH SAKIT NAHDLATUL ULAMA PERMATA	7	9	0	0	26	6	2	4	0	1	2	0	3
34	Faskes Lainnya	185	23	87	4	429	372	126	130	51	15	31	19	21
JUMLAH		346	211	136	13	1838	943	202	244	125	48	134	94	104

Sumber : data Profil Tahun 2023 dan Laporan SISDMK Tahun 2024 Dinkes P2KB (diolah)

Berdasarkan table di atas diketahui bahwa Standar ketenagaan kabupaten Lumajang hampir seluruhnya telah terpenuhi. Namun untuk tenaga Kesehatan lingkungan dan tenaga rekam medis masih kurang dimana menurut PMK Nomor 43 tahun 2019, puskesmas rawat inap kawasan pedesaan dan perkotaan setidaknya harus memiliki 1 orang tenaga kesehatan lingkungan dan 1 orang rekam medis.

Tabel 3. 11 Analisa Rasio Tenaga Medis & Kesehatan Kabupaten Lumajang Tahun 2024

NO	RUMPUN	JENIS TENAGA	STANDAR		KONDISI KAB. LUMAJANG TAHUN 2024			
			RASIO PER 100.000 PENDUDUK	JUMLAH KEBUTUHAN PER 100.000 PENDUDUK	JUMLAH YANG ADA	RASIO PER 100.000 PENDUDUK	SELISIH KURANG/LEBIH	
1	Medis	Dokter	50	549	208	18,2	-341	
2		Dokter Gigi	14	154	89	7,8	-65	
3		dr. Sp.Penyakit Dalam (Sp.PD)	12	132	14	97	8,8	-35
4		dr. Sp.Obstetri & Ginekologi (Sp.OG)			10			
5		dr. Sp.Anak (Sp.A)			9			
6		dr. Sp.Bedah (Sp.B)			6			
7		dr. Sp.Radiologi (Sp.Rad)			4			
8		dr. Sp.Anastesiologi (Sp.An)			7			
9		dr. Sp.Patologi Klinik (SP.PK)			4			
10		dr. Sp.Patologi Anatomi (Sp.PA)			1			
11	dr. Sp.Bedah Syaraf (Sp.BS)	2						
12	dr. Sp.Urologi (Sp.U)	1						
13	Medis Spesialis	dr. Sp. Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin (Sp.KK)	4	97	8,8	-35		
14		dr. Sp.Neurologi/Saraf (Sp.S)	5					
15		dr. Sp.Orthopedi & Traumatologi (Sp.OT)	5					
16		dr. Sp.Paru - Pulmonologi (Sp.P)	4					
17		dr. Sp.Forensik (Sp.F)	0					
18		dr. Sp.Psikiatri - Kedokteran Jiwa (Sp.KJ)	2					
19		dr. Sp.Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi (Sp.KFR)	2					
20		dr. Sp. Ilmu Kesehatan THT KI (Sp.THT-KL)	3					
21		dr. Sp.Mata (Sp.M)	3					
22		dr. Sp.Jantung dan Pembuluh Darah (Sp.JP)	5					
23		drg. Sp.Kawat Gigi - Orthodontis (Sp.Ort)	2					
24		drg. Sp.Konservasi Gigi / Endodonsi (Sp.KG)	1					
25		drg. Sp.Gigi Tiruan (Prostodontis) (Sp.Pros)	1					
26		drg. Sp.Penyakit Mulut (Sp.PM)	1					
27		drg. Sp.Periodonsia (Sp.Perio)	1					
28		Keperawatan	Perawat				200	2195
29	Kebidanan	Bidan	130	1427	816	71,2	-611	
30	Kefarmasian	Apoteker	15	165	143	12,5	-22	
31	Kefarmasian	Tenaga Teknik Kefarmasian	30	329	189	16,5	-140	
32	Kesehatan Lingkungan	Tenaga Sanitasi Lingkungan	20	220	36	3,1	-184	
33	Gizi	Nutrisi	18	198	89	7,8	-109	
34	Kesehatan Masyarakat	Epidemiolog Kesehatan	18	198	7	124	10,8	-74
35		Tenaga PKIP			41			
36		Pembimbing Kesehatan Kerja			1			
37	Keterampilan Fisik	Administratur Kesehatan	6	66	75	18	1,6	-48
38		Fisioterapis			11			
39	Keteknisian Medis	Akupunktur	18	198	7	129	11,3	-69
40		Perekam Medis dan Informasi Kesehatan			96			
41		Teknisi Pelayanan Darah			4			
42		Refraksionis Optisien/Optometris			4			
43		Teknisi Gigi			1			
44		Penata Anestesi			4			
45		Terapis Gigi dan Mulut			20			

Sumber : data Profil Tahun 2023 dan Laporan SISDMK Tahun 2024 Dinkes P2KB (diolah)

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa Jika dibandingkan dengan jumlah penduduk di Kabupaten Lumajang tahun 2024 sejumlah 1.145.849 jiwa maka terdapat banyak tenaga medis dan kesehatan yang belum terpenuhi diantaranya yang terbanyak adalah profesi Bidan dengan jumlah kurang sebanyak 611 nakes, profesi perawat dengan jumlah kurang sebanyak 525 nakes, dan profesi dokter dengan jumlah kurang sebanyak 341 nakes.

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh Reza Perkasa, dkk (2021), jumlah dokter dan PHBS berpengaruh positif dan signifikan terhadap Angka Harapan Hidup (AHH) masyarakat. Dampak penerapan PHBS di masyarakat dapat Laporan Kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Tahun 2024

ditinjau dari ketercapaian indeks keluarga sehat dimana capaian di Kabupaten Lumajang masih mencapai 21,7% dari total populasi di Kabupaten Lumajang meskipun sudah memenuhi target kinerja program (sebesar 19%).

IKS CAPAIAN 12 INDIKATOR KS		REKAP DINKES	ABSOLUTE
No	Indikator Keluarga Sehat		
1	Keluarga mengikuti program KB *)	72.0	71520 DARI 99314
2	Persalinan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan	97.7	20266 DARI 20741
3	Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap *)	98.4	19650 DARI 19973
4	Bayi mendapatkan ASI Eksklusif	95.4	21411 DARI 22452
5	Pertumbuhan Balita dipantau	96.4	48211 DARI 50019
6	Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar	91.7	14423 DARI 15734
7	Penderita hipertensi yang berobat teratur	80.6	41638 DARI 51644
8	Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan	94.2	13088 DARI 13892
9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok *)	41.2	108013 DARI 261900
10	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	51.4	138681 DARI 270040
11	Keluarga memiliki akses/menggunakan sarana air bersih	99.7	268474 DARI 269324
12	Keluarga memiliki akses/menggunakan jamban keluarga	96.4	259549 DARI 269343
KETERANGAN : IKS-> SEHAT		21.7	58809 DARI 271492

Sumber : data aplikasi IKS Dinkes P2KB (diolah)

2. Sistem pelayanan kesehatan belum terintegrasi dengan baik.

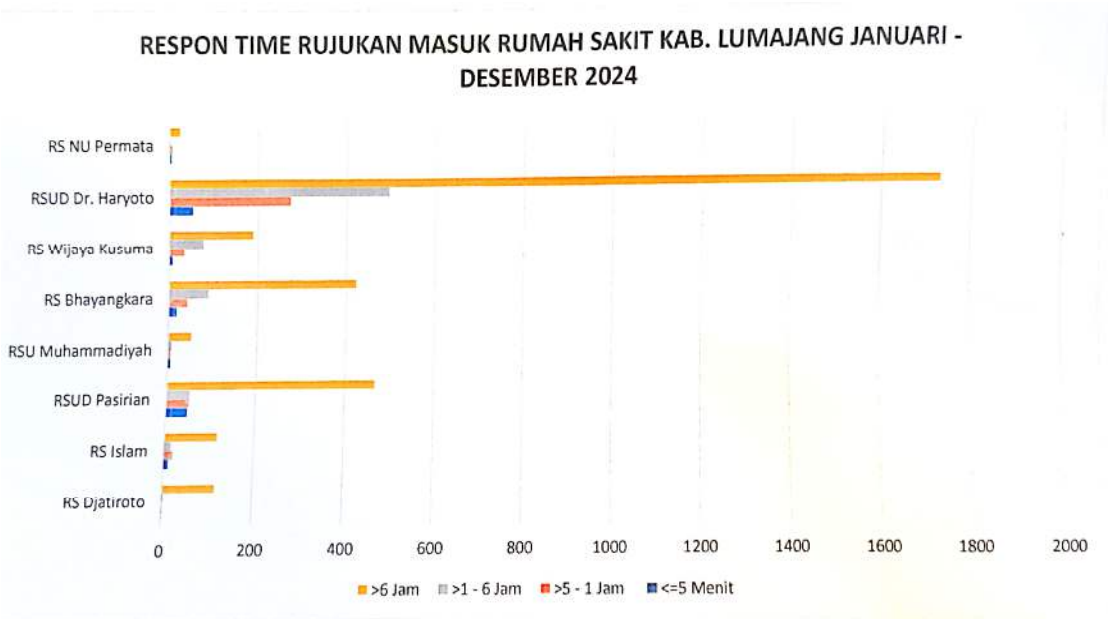
Layanan primer dan sekunder menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan yang melayani sekitar 272 juta orang di seluruh Indonesia. Di mana pemanfaatan teknologi informasi di bidang kesehatan sudah digunakan cukup luas. Mulai dari perencanaan kesehatan hingga menyediakan data kesehatan yang beragam, baik pada tingkat individu maupun masyarakat.

Akan tetapi, akibat dari beragamnya fungsi dari aplikasi atau sistem informasi kesehatan yang dikembangkan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun pihak swasta. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2024) hal tersebut menyebabkan tiga masalah utama, yaitu:

1. Adanya fragmentasi sistem informasi kesehatan, sehingga data kesehatan pasien tidak dapat saling dipertukarkan dan sulit diakses oleh tenaga kesehatan secara mudah, berkesinambungan, dan real time.
2. Pencatatan data yang tidak lengkap, inkonsisten, tidak efektif dan tidak efisien, serta akurasi yang masih rendah agar dapat memenuhi kebutuhan penyusunan kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*). Sehingga, data kesehatan yang tercatat tumpang tindih.
3. Tidak adanya standarisasi dan integrasi data kesehatan, sehingga tenaga kesehatan sulit mewujudkan interoperabilitas data kesehatan dalam pelaksanaan prinsip continuum of care dari WHO.

Di Kabupaten Lumajang integrasi layanan kesehatan juga menjadi masalah yang menyebabkan pelayanan kesehatan tidak optimal dan mempengaruhi Angka Harapan Hidup (AHH) masyarakat di Kabupaten Lumajang. Berikut disajikan data

kurang optimalnya integrasi layanan kesehatan primer dan rujukan dengan pemanfaatan aplikasi SISRUTE (Sistem Rujukan Terintegrasi) yang belum optimal.



Sumber: Data aplikasi SISRUTE Dinkes P2KB pada laman <https://sisrute.kemkes.go.id/index.php> (diolah)

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa respon time rujukan lebih dari 6 jam terjadi di semua RS rujukan di Kabupaten Lumajang. Respon time merupakan salah satu indikator integrasi layanan primer dan rujukan ketika terjadi kasus rujukan. Yang terjadi di lapangan RS rujukan merespon aplikasi SISRUTE sesudah dilakukan penanganan pada pasien. Pemanfaatan SISRUTE yang kurang optimal ini menyebabkan kasus kegawatdaruratan medis tidak dapat dipantau dengan optimal.

Dalam hal pemberian layanan kesehatan di Puskesmas Kementerian Kesehatan RI juga telah melaksanakan transformasi digital dengan mengembangkan aplikasi SATU SEHAT untuk meningkatkan integrasi layanan kesehatan. Namun demikian di Kabupaten Lumajang masih terkendala interkoneksi pada aplikasi SATU SEHAT pada beberapa tahapan serta belum semua fasyankes terkoneksi dengan SATU SEHAT. Berikut disajikan data interkoneksi aplikasi SIMPUL dengan SATU SEHAT.



Sumber : <https://satusehat.kemkes.go.id/data> (diolah)

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa dari 269 faskes di Kabupaten Lumajang yang terdaftar pada aplikasi SATU SEHAT hanya 85% yang terkoneksi atau berhasil mengirim data SATU SEHAT. Hal ini dikarenakan masih ada faskes belum mengentry data layanan pada aplikasi SATU SEHAT.

2. **Sasaran : Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat**, dengan Indikator Sasaran : **AKI, AKB, Prevalensi stunting, Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate), dan persentase hipertensi yang terkendali**

a. **Kendala/Permasalahan Yang Dihadapi Dalam Pencapaian Kinerja**

1. **AKI**

- a) Tingginya Kasus Komplikasi Kebidanan (25%)
- b) Tingginya Kasus Komplikasi Non Obstetrik
- c) Masih Rendahnya Ibu Hamil yang mempunyai Jaminan Kesehatan (Kisaran 50%)
- d) Masih Kurangnya pengetahuan Ibu dan Keluarga tentang Bahaya Komplikasi Kebidanan

2. **AKB**

- a) Tingginya kasus bumil anemia dan KEK : KEK 9,6 % dan Anemia : 8,76%
- b) Tingginya Bumil Komplikasi

3. **Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate)**

- a) Pencatatan dan pelaporan belum optimal
- b) Tingkat kepatuhan penderita TBC untuk minum obat dan kontrol rutin di fasilitas kesehatan masih rendah

4. Prevalensi Stunting

- a) Tingginya Kasus Komplikasi Kebidanan (25%)
- b) Tingginya Kasus BBLR (5%)
- c) ingginya kasus bumil anemia dan KEK : KEK 9,6 % dan Anemia : 8,76%
- d) Cakupan ASI Eksklusif 78,75%
- e) Tingginya kasus anemia pada remaja Putri (25%)
- f) Ibu hamil yang mendapatkan PMT hanya 60%
- g) Rendahnya balita gizi kurang yang mendapat PMT (47,94)

5. Persentase hipertensi yang terkendali

- a) Tingkat kepatuhan penderita untuk kontrol rutin di fasilitas kesehatan masih rendah
- b) Obat untuk penderita Hipertensi di fasilitas kesehatan terbatas
- c) Gaya hidup masyarakat penderita hipertensi belum terkontrol dengan baik

a. Upaya Menyelesaikan Kendala/Permasalahan

1. AKI

- a) Penguatan Rujukan dengan : a. Kegiatan Pengawasan Teknis Medis Interspesialis b. Rujukan Online : Kegiatan Buka Mata (Rabu Konsultasi Maternal dan Anak)
- b) Pengawasan Teknis dengan One Day Servis Interspesialis
- c) Meningkatkan akses ibu hamil ke fasilitas kesehatan antara lain :
 - Ibu Hamil Miskin prioritas di DTSK
 - Mendorong bumil yang mampu untuk menjadi peserta BPJS Mandiri
- d) Peningkatan Edukasi kepada Ibu Hamil melalui kelas Ibu Hamil dan kepada masyarakat
- e) Pendampingan Pelayanan Maternal di Puskesmas, Klinik dan TPMB

2. AKB

- a) Penguatan Rujukan dengan : a. Kegiatan Pengawasan Teknis Medis Interspesialis b. Rujukan Online : Kegiatan Buka Mata (Rabu Konsultasi Maternal dan Anak)
- b) Pengawasan Teknis dengan One Day Servis Interspesialis
- c) Meningkatkan akses ibu hamil ke fasilitas kesehatan antara lain :
 - Ibu Hamil Miskin prioritas di DTSK
 - Mendorong bumil yang mampu untuk menjadi peserta BPJS Mandiri
- d) Peningkatan Edukasi kepada Ibu Hamil melalui kelas Ibu Hamil dan kepada masyarakat

- e) Pendampingan Pelayanan Maternal di Puskesmas, Klinik dan TPMB
- f) Pemberian PMT Ibu Hamil
- g) Pemberian PDK pada Ibu Hamil

3. Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate)

Peningkatan ketertiban petugas dalam melakukan pelaporan pada SITB

4. Prevalensi Stunting

- a) Penguatan Rujukan dengan : a. Kegiatan Pengawalan Teknis Medis Interspesialis b. Rujukan Online : Kegiatan Buka Mata (Rabu Konsultasi Maternal dan Anak)
- b) Pengawalan Teknis dengan One Day Servis Interspesialis
- c) Meningkatkan akses ibu hamil ke fasilitas kesehatan antara lain :
 - Ibu Hamil Miskin prioritas di DTSK
 - Mendorong bumil yang mampu untuk menjadi peserta BPJS Mandiri
- d) Peningkatan Edukasi kepada Ibu Hamil melalui kelas Ibu Hamil dan kepada masyarakat
- e) Pendampingan Pelayanan Maternal di Puskesmas, Klinik dan TPMB
- f) Pemberian PMT Ibu Hamil
- g) Pemberian PDK dan PKMK pada Balita yang mempunyai masalah gizi

5. Persentase hipertensi yang terkendali

Peningkatan KIE untuk perubahan gaya hidup, minum obat secara teratur dan kontrol teratur pada penderita hipertensi dan keluarga

b. Faktor Keberhasilan Tercapainya Kinerja

1. AKI

- a) Sistem rujukan yang memadai
- b) Adanya tenaga yang terlatih dan kompeten
- c) Adanya tatalaksana kasus yang optimal/sesuai standar
- d) Pendampingan dari FKTL (spesialis) kepada FKTP yang optimal

2. AKB

- a) Sistem rujukan yang memadai
- b) Adanya tenaga yang terlatih dan kompeten
- c) Tatalaksana kasus yang optimal/sesuai standar
- d) Pendampingan dari FKTL (spesialis) kepada FKTP yang optimal

3. Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate).

adanya kerjasama dan koordinasi pengelola program TB dengan program lain dalam pelaksanaan pelayanan pengobatan TB maupun pencatatan dan pelaporan.

4. Prevalensi Stunting.

- a) Intervensi yang terintegrasi dan komprehensif.

- b) Adanya integrasi antara Posyandu, polindes, Puskesmas, sampai RS.
- c) Adanya pelayanan komprehensif mulai dari edukasi, PMT lokal, PDK hingga PKMK
- d) Adanya pendampingan spesialis dalam tatalaksana kasus rujukan
- e) Adanya pembiayaan dari CSR dalam intervensi yang tidak tercover pemerintah.

5. Persentase hipertensi yang terkendali

kepatuhan minum obat, perubahan gaya hidup sehat, dan pencatatan pelaporan

3. Sasaran : Menurunnya jumlah rata-rata kelahiran

Dengan indikator sasaran : **Age Specific Fertility Rate (ASFR 15-19).**

Age Specific Fertility Rate (ASFR 15-19) adalah banyaknya kelahiran tiap seribu wanita pada kelompok umur 15- 19 tahun.

a. Kendala/Permasalahan Yang Dihadapi Dalam Pencapaian Kinerja

- 1) Kurang optimalnya Pendewasaan Usia Perkawinan
- 2) Ketersediaan petugas lini lapangan belum sesuai standar (Kualitas dan Kuantitas)
- 3) Kelompok kegiatan yang sudah terbentuk belum efektif
- 4) Minimnya sarana dan prasarana pendukung operasional lapangan

b. Upaya Menyelesaikan Kendala/Permasalahan

- 1) Adanya dukungan regulasi pendewasaan usia perkawinan
- 2) optimalisasi peran dan kompetensi tenaga lini lapangan (PKB dan kader IMP)
- 3) Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat (kelompok kegiatan) dalam pencapaian program pengendalian penduduk dan keluarga berencana
- 4) Meningkatkan kesadaran ber-KB dengan KIE terutama pada usia 15 – 19 tahun
- 5) Meningkatkan dukungan anggaran dalam penyediaan sarana dan prasarana pendukung operasional lapangan melalui optimalisasi perencanaan dan anggaran pusat dan daerah.

c. Faktor Keberhasilan Tercapainya Kinerja

- 1) Ada sinergitas lintas sektor dan lintas program terhadap optimalisasi program bangga kencana terutama dalam pengawalan penurunan pernikahan dini.
- 2) Adanya MOU dengan lintas sektor terkait persyaratan pernikahan.

3.1.2.6 Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Sebagai upaya mewujudkan kinerja yang baik, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana didukung dengan anggaran yang memadai serta dapat dipertanggungjawabkan penggunaannya. Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang dalam melaksanakan seluruh program kerja didukung oleh Anggaran Pendapatan dan

Belanja Daerah (APBD) baik dari sumber DAK, Pajak Rokok, Bantuan Keuangan dan DAU ,sebagaimana dapat dilihat pada tabel di bawah ini. Akuntabilitas anggaran dihitung dari setiap sasaran yang didukung dengan berbagai program dan kegiatan sebagai berikut :

Tabel 3. 12 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Capaian Kinerja	Persentase Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Indeks Kesehatan	99,29%	88,91	10,38
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	AKI	78,2%	88,37	-10,17
	AKB	73,8%		
	prevalensi stunting	169%		
	Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate)	94,1%		
	persentase hipertensi yang terkendali	148.9%		
Menurunnya Angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun	Age Specific Fertility Rate (ASFR 15-19)	124,4%	97,25	27,15

Sumber : Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang 2024

Pada Tabel 3.12 ditunjukkan bahwa anggaran yang digunakan untuk mendukung kinerja **tujuan** Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Tahun 2024 sebesar Rp. 188.693.440.827 (anggaran tidak termasuk Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah) dan realisasinya sebesar Rp. 167.777.386.819 sehingga penyerapan anggaran sebesar 88,91% . Pada Tabel 3.8 ditunjukkan bahwa Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana dapat melakukan efisiensi anggaran dalam pelaksanaan pencapaian kinerja sebesar 10.38%, hal ini dikarenakan indikator kinerja tujuan dapat tercapai sebesar 99,29% namun anggaran dapat ditekan seefisien mungkin yaitu sebesar 88,91% dari total anggaran program yang tersedia.

Untuk mendukung kinerja **sasaran** Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Tahun 2024 sebesar Rp. 177.134.553.562 dan realisasinya sebesar Rp. 156.536.183.506 sehingga penyerapan anggaran sebesar 88,37% . Pada Tabel 3.8 ditunjukkan bahwa Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana dapat melakukan efisiensi anggaran dalam pelaksanaan pencapaian kinerja sebesar -10,17 %, hal ini dikarenakan indikator kinerja tujuan belum tercapai namun anggaran yang diserap mencapai 88,37% sehingga dapat disimpulkan pencapaian kinerja belum dilaksanakan dengan efisien.

Sedangkan Untuk mendukung kinerja **sasaran** Menurunnya Angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Tahun 2024 sebesar Rp. 11.558.889.265 dan realisasinya sebesar Rp. 11.241.203.313 sehingga penyerapan anggaran sebesar 97,25%. Pada Tabel 3.8 ditunjukkan bahwa Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana dapat melakukan efisiensi anggaran dalam pelaksanaan pencapaian kinerja sebesar 27,15%, hal ini dikarenakan indikator kinerja tujuan sudah tercapai diatas 100% namun anggaran dapat ditekan seefisien mungkin yaitu sebesar 97,25% dari total anggaran yang tersedia.

Efisiensi sumber daya selain dilihat dari anggaran juga dapat dilihat dari ketersediaan sumber daya manusia dan sarana prasarana yang menunjang kinerja tersebut. Jika dilihat pada dokumen analisa jabatan dan peta jabatan, total kebutuhan jabatan pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana sebanyak 2.576 orang, kondisi saat ini jumlah personil ASN yang ada dalam mendukung capaian kinerja tahun 2024 sebanyak 1.203 orang dengan persentase pemenuhan kebutuhan jabatan sebesar 46,70%. Meskipun demikian, keberadaan tenaga kontrak bulanan sebanyak 569 orang juga merupakan bagian dari dukungan dalam pencapaian kinerja perangkat daerah. Hal ini jika diperbandingkan dengan rata- rata capaian kinerja tahun ini yang sebagian besar tercapai maksimal, maka dapat dikatakan bahwa dengan jumlah SDM yang sudah mampu untuk memenuhi target kinerjanya atau dengan kata lain sudah efisien dengan tingkat efisiensi sebesar 52.59%.

Sedangkan untuk sumberdaya sarana dan prasarana, kondisi sarana dan prasarana pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana yang ada saat ini dengan kondisi baik 59% , rusak ringan 30% dan rusak sedang/ berat 11 %. Jika diperbandingkan antara rata – rata capaian kinerja tahun 2024 dengan kondisi sumber daya sarana dan prasarana yang sebagian besar kondisinya baik maka dapat dikatakan bahwa sumber daya sarana dan prasarana saat ini sudah cukup efisien, namun pada tahun mendatang diperlukan rehabilitasi/ pemeliharaan pada bangunan yang saat ini kondisinya rusak sedang/rusak berat yang jumlahnya mencapai 11% agar tetap dapat digunakan sebagai bangunan pelayanan dengan optimal. Sementara untuk Puskesmas yang saat ini dalam kondisi Baik beberapa masih membutuhkan pembangunan dan rehabilitasi untuk agar *design/ layout* bangunan sesuai dengan standar Puskesmas sesuai dengan aturan yang berlaku diantaranya Puskesmas Randuagung, Puskesmas Tekung, dan Puskesmas Kunir.

3.1.2.7 Analisis Program Kegiatan yang menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Kinerja

Dalam pencapaian kinerja tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana ditunjang oleh program dan kegiatan yang mendukung keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja tersebut. Adapun program tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Tujuan 1 : Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat

Indikator : indeks kesehatan, dengan target 0,845, realisasi 0,839 dan capaiannya 99,29 %. didukung dengan sasaran strategis :

a. Sasaran 1 : Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan

Sasaran ini diukur dengan indikator AKI, AKB, prevalensi stunting, Persentase keberhasilan pengobatan TBC (*TBC success rate*), dan persentase hipertensi terkendali yang ditunjang oleh 3 program yaitu:

1) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan kinerja sasaran terpenuhinya standar pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat yang diukur dengan indikator persentase fasyankes milik pemerintah daerah terakreditasi utama, persentase fasyankes non pemerintah daerah yang terakreditasi, persentase keluarga sehat, persentase rumah sakit milik pemerintah daerah dengan status akreditasi paripurna.

Target untuk indikator persentase fasyankes milik pemerintah daerah terakreditasi utama ini adalah 100% dan realisasi 100% sehingga capaiannya 100%. Target untuk indikator persentase fasyankes non pemerintah daerah yang terakreditasi ini adalah 72,34% dan realisasi 74,47% sehingga capaiannya 102,9%.

Target untuk indikator persentase keluarga sehat ini adalah 19% dan realisasi 21,7% sehingga capaiannya 114,21%. Target untuk indikator persentase rumah sakit milik pemerintah daerah dengan status akreditasi paripurna ini adalah 100% dan realisasi 100% sehingga capaiannya 100 %. Indikator program ini dapat terealisasi karena adanya (jabarkan yang menjadi penunjang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerja)

Program ini diwujudkan dalam pelaksanaan 4 (empat) kegiatan sebagai berikut:

- Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota dengan kinerja sasaran kegiatan Tersedianya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah dan non pemerintah daerah sesuai standar yang diukur dengan indikator persentase sarana dan prasarana pelayanan kesehatan milik pemerintah

daerah sesuai standar dengan target 100% dan realisasi 100% sehingga capaiannya 100% dan dengan indikator persentase sarana dan prasarana pelayanan kesehatan non pemerintah daerah sesuai standar dengan target 92% dan realisasi 97,7% sehingga capaiannya 106,2 %. Hal ini tercapai karena Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana terus mengupayakan peningkatan persentase alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah, tidak hanya dari sarana dan prasarana saja serta mendorong fasilitas pelayanan kesehatan non pemerintah daerah melakukan validasi ASPAK setiap tahun.

- Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota, dengan kinerja sasaran kegiatan Tersedianya layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP di Kabupaten sesuai standar yang diukur dengan indikator Persentase Puskesmas dengan kategori capaian kinerja baik dengan target 76% dan realisasi 72% sehingga capaiannya 94,7 %. Hal ini tidak tercapai karena belum semua data PKP telah tervalidasi. Selain itu kinerja sasaran kegiatan Tersedianya layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP di Kabupaten sesuai standar yang juga diukur dengan indikator Presentase Indikator Nasional Mutu (INM) Rumah Sakit yang memenuhi target dengan target 100% dan realisasi 276,85% sehingga capaiannya 276,85%. Hal ini tercapai karena semua indikator INM dapat tercapai tanpa kendala.
- Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi, dengan kinerja sasaran kegiatan Terwujudnya Sistem Informasi Kesehatan yang Terintegrasi yang diukur dengan indikator Persentase Fasyankes Pemerintah yang memanfaatkan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan target 100% dan realisasi 100% sehingga capaiannya 100%. Hal ini tercapai karena pelaksanaan kegiatan sesuai jadwal.
- Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaen/Kota, dengan kinerja sasaran kegiatan terwujudnya fasyankes kewenangan kabupaten yang memiliki izin operasional yang diukur dengan indikator persentase fasyankes kewenangan kabupaten yang memiliki izin operasional dengan target 100% dan realisasi 100% sehingga capaiannya 100 %. Hal ini tercapai karena pelaksanaan kegiatan sesuai jadwal. Selain itu kinerja sasaran kegiatan terwujudnya fasyankes kewenangan kabupaten yang memiliki izin operasional yang juga diukur dengan indikator Rasio daya tampung RS terhadap jumlah penduduk dengan target 1,0 dan realisasi 2,49 sehingga capaiannya 249%. Hal ini tercapai karena terdapat penambahan daya tampung rumah sakit mengikuti bertambahnya penduduk.

- (2) Program Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan** dengan kinerja sasaran program Meningkatnya kapasitas sumber daya manusia kesehatan sesuai standar yang diukur dengan indikator Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan sumber daya manusia kesehatan sesuai standard dengan target 100% dan realisasi 85,19% sehingga capaiannya 85,2% dan Persentase fasyankes dengan seluruh tenaga kesehatan memiliki SIP target untuk indikator ini adalah 79% dan realisasi 84,42% sehingga capaian sebesar 106,9%. Indikator program ini dapat terealisasi karena adanya upaya di bawah ini:
- Penjagaan masa berlaku SIP sehingga setiap akan kadaluarsa diinformasikan ke yang bersangkutan
 - Meningkatkan koordinasi dengan DPMPTSP selaku OPD penerbit SIP, sehingga setiap kendala dalam proses penerbitan bisa segera diatasi
 - Koordinasi berkala dengan organisasi profesi agar pembinaan nakes berjalan simultan (jabarkan yang menjadi penunjang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerja).

Program ini diwujudkan dalam pelaksanaan 3 (tiga) kegiatan sebagai berikut :

- Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kabupaten/Kota dengan kinerja sasaran kegiatan Terpenuhinya tenaga kesehatan yang memiliki izin praktik yang diukur dengan indikator Persentase tenaga kesehatan yang memiliki SIP dengan target 92% dan realisasi 92,17% sehingga capaiannya 100,2%. Target kinerja tersebut tercapai karena terdapat Monitoring pimpinan dan komitmen pengelola utk memantau data kepemilikan SIP dan pembinaan bagi nakes di fasyankes maupun praktik mandiri yang belum memiliki SIP.
- Perencanaan Kebutuhan dan Pendaya gunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM Manusia di Wilayah Kabupaten/Kota dengan kinerja sasaran kegiatan Terpenuhinya kebutuhan dan pendayagunaan SDM Kesehatan sesuai standar yang diukur dengan indikator Persentase fasyankes dengan perencanaan kebutuhan dan pendayagunaan SDM Kesehatan sesuai standar dengan target 100% dan realisasi 100% sehingga capaiannya 100%. Target kinerja tersebut tercapai karena seluruh UPT dan UOBK (30 = 1 Dinkes, 2 UPT, 2 5PKM dan 2 RSUD) menyusun perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan, hal ini bisa dicapai karena adanya sinergi dari tim perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan Kabupaten, provinsi dan pusat serta kemudahan oleh Kemenkes yang memberikan wadah dalam penyusunan kebutuhan tersebut yakni aplikasi renbut SDM Kesehatan.
- Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota kinerja sasaran kegiatan Terpenuhinya mutu dan kompetensi teknis SDM Kesehatan yang diukur dengan indikator Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah

Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya dengan target 15% dan realisasi 15,01% sehingga capaiannya 100,1%. Target kinerja tersebut tercapai karena beberapa faktor diantaranya:

- i. Dukungan kebijakan dan anggaran.
- ii. Inovasi pembelajaran dan pengembangan kompetensi yang berbasis teknologi memudahkan akses pembelajaran jarak jauh atau melalui metode *daring*.
- iii. Terpusatnya informasi kegiatan pengembangan kompetensi di 1 bidang memudahkan untuk menghimpun data.

(3) Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman dengan kinerja sasaran program Terpenuhinya sarana kefarmasian, alat kesehatan dan sarana produksi makanan minuman sesuai standar yang diukur dengan indikator (1) persentase sarana kefarmasian dan alat kesehatan yang sesuai standar dengan target 94% dan realisasi 94% sehingga capaiannya 100%, indikator (2) persentase sarana produksi makanan minuman yang sesuai standar dengan target 80% dan realisasi 81% sehingga capaiannya 101,3%. Indikator program ini dapat terealisasi karena adanya upaya di bawah ini:

- a. Koordinasi Berkala Lintas Sektor Dan Organisasi Profesi Agar Sarana Sesuai Standart
- b. Pembinaan Dan Pengawasan Pelaku Usaha Sarana Produksi Makanan Dan Minuman

Program ini diwujudkan dalam pelaksanaan 5 (lima) kegiatan sebagai berikut :

- a. Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) dengan kinerja sasaran kegiatan terpenuhinya Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang sesuai standar perizinan yang diukur dengan indikator persentase Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang memenuhi standar perizinan dengan target 74% dan realisasi 77% sehingga capaiannya 105%. Target kinerja tersebut tercapai karena:
 - i. Adanya sosialisasi dalam bentuk bimbingan teknis kepada penanggung jawab sarana untuk meningkatkan kepatuhan terhadap standar dan persyaratan
 - ii. Adanya verifikasi lapangan dan assesment sarana
 - iii. Adanya pendampingan CAPA (corrective action and preventive action) oleh petugas Dinas Kesehatan P2KB sehingga setiap penyimpangan

terhadap standar dan persyaratan dapat di perbaiki dan dicegah dari kejadian berulang

- b. Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga dengan kinerja sasaran kegiatan terlaksananya IRTTP yang memenuhi komitmen SPP IRT yang diukur dengan indikator persentase industri rumah tangga pangan yang memenuhi komitmen SPP IRT dengan target 74% dan realisasi 116,6% sehingga capaiannya 126,7%. Target kinerja tersebut tercapai karena upaya
 - i. Adanya kerjasama lintas sektor terutama dengan DPMPTSP untuk mendorong pelaku usaha memenuhi komitmen SPPIRT
 - ii. Adanya bimbingan teknis Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) bagi pelaku usaha IRTTP agar dapat memenuhi komitmen SPPIRT
 - iii. Adanya verifikasi lapangan dan assesment sarana IRTTP
- c. Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Antara Lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM) dengan kinerja sasaran kegiatan meningkatnya Higiene Sanitasi DAM dan TPM sesuai standar dengan indikator (1) persentase DAM yang memenuhi standar dengan target 80% dan realisasi 53,4% sehingga capaiannya 66,6%. Target kinerja tersebut belum tercapai karena kendala sebagai berikut:
 - i. Penyelenggaraan DAM Harus Memiliki Dan Memenuhi Syarat Uji Kualitas Baku Mutu Air Minum (PMK 2/2023) Dan Hanya Sebagian Yg Telah Memenuhi Syarat, Sdh Diberikan Rekomendasi Perbaikan
 - ii. Penyelenggaraan Bimtek Penjamah Makanan Bagi DAM Terbatas Dibandingkan Dengan Usaha Yg Ada
 - iii. Pasca Bimtek Penjamah Sebagian Yg Telah Melakukan Perbaikan Sesuai Rekomendasi Hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan
 - iv. Persyaratan Pemenuhan Ijin Operasional Usaha DAM Harus Melengkapi SLF Sehingga Banyak Pelaku Usaha Yg Tdk Berproses Lanjutan
 - v. Peran Serta Kelompok Masyarakat Kurang Optimalindikator (2) persentase TPM yang memenuhi standar dengan target 60% dan realisasi 60,6% sehingga capaiannya 101%. Target kinerja tersebut tercapai karena faktor pendukung keberhasilan sebagai berikut:
 - i. Ada Dukungan Dan Keterlibatan Peran Kelompok Masyarakat (Paguyuban) Untuk Turut Serta Mensosialisasikan Higiene Sanitasi Pangan Kepada Pelaku Usaha TPM/Sentra

- ii. Dilakukan Bimtek Penjamah Makanan Kepada Pelaku Usaha TPM Dan Sentra Secara Periodik Termasuk Bekerjasama Dg Instansi Lain
 - iii. Sasaran Program Sentra Dioptimalkan Pada Sentra Jajanan Di Tempat Wisata Sehingga Keberlanjutan Juga Berdampak Dan Saling Mendukung Pada Tataan Pariwisata Sehat
- d. Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan dengan kinerja sasaran kegiatan meningkatnya sentra makanan jajanan yang memenuhi standar yang diukur dengan indikator persentase sentra makanan jajanan yang memenuhi standar dengan target 70% dan realisasi 72,22% sehingga capaiannya 103,2%. Target kinerja tersebut tercapai karena (diisi faktor pendukung keberhasilan)
- e. Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga dengan kinerja sasaran kegiatan terpenuhinya sarana industri rumah tangga pangan yang sesuai standar yang diukur dengan indikator persentase sarana industri rumah tangga pangan yang di periksa dan memenuhi standar dengan target 100% dan realisasi 100% sehingga capaiannya 100%. Target kinerja tersebut tercapai karena didukung oleh faktor pendukung keberhasilan sebagai berikut:
 - i. Adanya verifikasi lapangan dan assesment post market pada IRTP
 - ii. Pemeriksaan laboratorium pada sampel pangan post market untuk mengetahui adanya bahan berbahaya yang dicurigai ditambahkan pada pangan
 - iii. Pendampingan CAPA (corrective action and preventive action) oleh petugas Dinas Kesehatan P2KB sehingga Pelaku usaha IRTP dapat melakukan perbaikan dan pencegahan atas penyimpangan pada produksi dan produk IRTP
 - iv. Koordinasi lintas sektor untuk melakukan pembinaan dan pengawasan baik di sarana produksi pangan IRTP maupun sarana distribusi pangan dalam bentuk operasi pasar ke toko atau distributor pangan agar dapat turut serta melakukan pengawasan keamanan pangan yang beredar

(4) Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dengan kinerja sasaran program meningkatnya pemberdayaan masyarakat melalui implementasi desa siaga aktif yang diukur dengan indikator persentase puskesmas yang memiliki desa siaga aktif purnama mandiri dengan target 64% dan realisasi 68% sehingga

capaiannya 100%. Indikator program ini dapat terealisasi karena adanya upaya di bawah ini:

- a. Telah terbentuk Tim Pokjanal Desa/kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kabupaten, Tingkat Kecamatan dan Desa sehingga pembinaan Desa/Kelurahan Siaga Aktif semakin optimal.
- b. Berkembangnya Desa/Kelurahan Siaga Aktif Unggulan di Kabupaten Lumajang dalam akselerasi peningkatan capaian Desa Siaga Aktif Purnama Mandiri di Kabupaten Lumajang.

Program ini diwujudkan dalam pelaksanaan 5 (lima) kegiatan sebagai berikut :

- a. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota dengan kinerja sasaran kegiatan meningkatnya penerapan kebijakan gernas di tingkat kabupaten yang diukur dengan indikator persentase puskesmas yang menerapkan kebijakan gernas dengan target 64% dan realisasi 100% sehingga capaiannya 156,3%. Target kinerja tersebut tercapai karena 100% kecamatan sudah memiliki SK dan SE GERMAS serta menerapkan kebijakan GERMAS.
- b. Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota dengan kinerja sasaran kegiatan tercapainya puskesmas yang melaksanakan intervensi PHBS berbagai tatanan sesuai standar yang diukur dengan indikator persentase puskesmas yang melaksanakan intervensi PHBS berbagai tatanan sesuai standar dengan target 20% dan realisasi 45,38% sehingga capaiannya 226,9%. Target kinerja tersebut tercapai karena didukung oleh faktor keberhasilan antara lain:
 - i. Petugas promkes dalam pembinaan PHBS di masyarakat dilakukan secara intens setiap bulan di posyandu dg bantuan kader
 - ii. Aktivasi kader UKS dan santri husada dlm sosialisasi PHBS cukup massif di sekolah dan ponpes
 - iii. Target D/S di indikator PHBS Rumah tangga terpenuhi dg optimalisasi penerapan posyandu ILP
 - iv. Penerapan aksi bergizi di sekolah maupun di sekolah meningkatkan cakupan konsumsi jajanan sehat bagi siswa
 - v. Pemenuhan sarpras CTPS dan tempah sampah di sekolah, TTU dan ponpes mendukung ketercapaian cakupan indikator PHBS
- c. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan kinerja sasaran kegiatan meningkatnya Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) dengan strata purnama mandiri yang diukur dengan Indikator (1) persentase puskesmas dengan SBH purnama mandiri dengan target 28% dan realisasi 24%

sehingga capaiannya 85,7%. Target kinerja tersebut belum tercapai dikarenakan beberapa kendala antara lain:

- i. Minimnya anggota SBH aktif di beberapa pangkalan SBH.
- ii. Belum adanya Pamong dari kwaran di beberapa pangkalan SBH.
- iii. Minimnya anggaran pengembangan SBH di semua pangkalan

Untuk mengatasi kendala tersebut telah dilakukan upaya antara lain:

- i. Melaksanakan perekrutan anggota SBH di pangkalan.
- ii. Melaksanakan advokasi kepada kwarcab untuk mempersiapkan pamong di seluruh pangkalan SBH.
- iii. Menggalang dana dari dunia usaha untuk kegiatan SBH di pangkalan.

Indikator (2) persentase puskesmas dengan poskestren purnama mandiri dengan target 54% dan realisasi 52% sehingga capaiannya 96,3%. Target kinerja tersebut belum tercapai karena (1) Kurangnya inisiatif ponpes untuk mengembangkan Poskestren sebagai upaya pemberdayaan masyarakat ponpes dalam mewujudkan ponpes sehat serta (2) Belum optimalnya dukungan lintas sektor dalam pembinaan ponpes sehat.

Indikator (3) persentase puskesmas dengan poskesdes purnama mandiri dengan target 48% dan realisasi 72% sehingga capaiannya 150%. Target kinerja tersebut telah tercapai karena adanya faktor pendukung keberhasilan yaitu berkembangnya 75 Desa/Kelurahan Siaga Unggulan di Kabupaten Lumajang dimana salah satu syarat mutlaknya adalah keaktifan Poskesdes.

Indikator (4) persentase puskesmas dengan posyandu purnama mandiri dengan target 80% dan realisasi 95,45% sehingga capaiannya 119,3%. Target kinerja tersebut telah tercapai karena didukung oleh beberapa faktor antara lain:

- i. Semakin meningkatnya partisipasi Masyarakat dalam mendukung tingkat perkembangan Posyandu
- ii. Adanya peningkatan kualitas kader melalui peningkatan kapasitas kader terkait 25 kompetensi dasar kader
- iii. Terpenuhinya sarpras Posyandu khususnya Antripometri terstandart

Dari penjabaran diatas bisa terlihat jika program yang menunjang sasaran meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan mempunyai capaian kinerja yang baik/meningkat yaitu 88% indikator program tercapai sesuai target (8 indikator dari total 9 indikator program) maka capaian kinerja sasaran tersebut juga meningkat. Hal ini membuktikan bahwa program tersebut memang memiliki keterhubungan atau mendukung secara langsung kinerja diatasnya.

b. Sasaran 2 : Menurunnya Angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun

Sasaran ini diukur dengan indikator *Age Specific Fertility Rate* (ASFR 15-19) ditunjang oleh 3 program yaitu:

(1) **Program Pengendalian Penduduk** dengan kinerja sasaran program Terkendalnya jumlah penduduk yang diukur dengan indikator persentase *unmeet need*. Target untuk indikator ini adalah 8,4% dan realisasi 5,89% sehingga capaiannya 70,1%. Indikator program ini belum dapat terealisasi karena adanya kendala yaitu tidak semua faskes bekerjasama dengan Dinas Kesehatan P2KB sehingga ada pelayanan KB yang tidak sampai 100%. Sedangkan upaya mengatasi kendala antara lain melaksanakan advokasi agar semua faskes melakukan kerjasama peningkatan capaian penggunaan kontrasepsi.

Program ini diwujudkan dalam pelaksanaan 2 (dua) kegiatan sebagai berikut:

- a. Pemaduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi Dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota Dalam Rangka Pengendalian Kuantitas Penduduk dengan kinerja sasaran kegiatan terlaksananya pembangunan berwawasan kependudukan yang diukur dengan persentase pemenuhan indikator pilar kuantitas dan kualitas kependudukan dengan target 100% dan realisasi 100% sehingga capaiannya 100%. Target kinerja tersebut telah tercapai karena adanya faktor pendukung keberhasilan antara lain:
 - i. Ketersediaan anggaran yang memadai
 - ii. Dukungan linsek terkait penyediaan data yg akurat
 - iii. Pengawasan/ pendampingan pemerintah baik horisontal maupun vertikal (BPS dan BKKBN Provinsi) saat penyusunan dokumen
 - iv. Peran perguruan tinggi juga besar dalam penyusunan sistematika dokumen
- b. Pemetaan Perkiraan Pengendalian Penduduk Cakupan Daerah Kabupaten/ Kota dengan kinerja sasaran kegiatan tersedianya data dan informasi kependudukan yang diukur dengan Presentase kampung kb yang memiliki RDK dengan target 100% dan realisasi 100% sehingga capaiannya 100%. Target kinerja tersebut telah tercapai karena adanya peran Kepala Desa yang sangat besar dalam penyediaan tenaga operator *website* Kampung KB, operator RDK dan aktif dalam pembinaan Pokja Kampung KB.

(2) **Program Pembinaan Keluarga Berencana (KB)** dengan kinerja sasaran program Meningkatnya kepesertaan KB aktif yang diukur dengan indikator persentase peserta KB aktif. Target untuk indikator ini adalah 76,5% dan realisasi 72,71% sehingga capaiannya 95%. Indikator program ini belum dapat terealisasi karena adanya kendala antara lain:

- a. Belum semua faskes melakukan MOU dengan Dinkes P2KB (Ber K/0)
- b. Pertumbuhan PUS lebih banyak dibanding Peserta KB aktif
- c. Adanya akseptor KB yang drop out (ingin hamil)
- b. *Underreport* data akseptor KB mandiri (Pil dan kondom)

Sedangkan upaya mengatasi kendala antara lain melalui kegiatan penyuluhan dan advokasi.

Program ini diwujudkan dalam pelaksanaan 4 (empat) kegiatan sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB Sesuai Kearifan Budaya Lokal dengan kinerja sasaran kegiatan meningkatnya KIE KKBPK yang diukur dengan indikator persentase keluarga yang terpapar KKBPK sesuai standar dengan target 70% dan realisasi 74,70% sehingga capaiannya 106,7%. Target kinerja tersebut telah tercapai karena adanya faktor pendukung keberhasilan antara lain (1) Terlatihnya tenaga kader dalam melakukan KIE, (2) Adanya kegiatan TPK juga mendukung capaian peningkatan program Kie KKBPK, (3) Terlaksananya kegiatan tribina KB (BKB, BKR, BKL) dengan baik, (4) Pelaksanaan kegiatan tidak hanya dilakukan secara komunal tetapi juga dilakukan secara individu dengan cara kunjungan rumah
- b. Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/ Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB) dengan kinerja sasaran kegiatan meningkatnya kinerja PLKB yang diukur dengan indikator Persentase PLKB yang berdayaguna dengan target 100% dan realisasi 100% sehingga capaiannya 100%. Target kinerja tersebut telah tercapai karena adanya faktor pendukung keberhasilan antara lain:
 - i. Jika ditinjau dari segi jumlah SDM, sebenarnya jumlah PLKB yang ada tidak sesuai dengan standar. Di sisi lain, hal tersebut membuat PLKB mendapatkan sasaran lebih mudah dan menyeluruh di wilayahnya sehingga mempermudah PLKB dalam memenuhi target sasaran program/kegiatan dan mempengaruhi capaian kinerja PLKB menjadi baik karena tidak berbagi dengan PLKB lain (1 kecamatan rata-rata hanya terdapat 1 atau 2 orang PLKB saja)
 - ii. Didukung oleh proses pencatatan dan pelaporan kegiatan yang dilakukan secara online, terpadu dan terintegrasi dalam satu data yang disebut Sistem Informasi Keluarga (SIGA)
 - iii. Pengelolaan kepegawaian PKB dan PLKB merupakan pegawai Pemerintah Pusat, sehingga kewenangan penilaian PLKB juga dilakukan langsung oleh Pemerintah Pusat, bukan Pemerintah Daerah.

- c. Pengendalian dan Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi Serta Pelaksanaan Pelayanan KB Di Daerah Kabupaten/Kota dengan kinerja sasaran kegiatan meningkatnya prevalensi kontrasepsi modern yang diukur dengan indikator prevalensi kontrasepsi modern (Modern Contraceptive Prevalence Rate/mCPR) dengan target 100% dan realisasi 72,49% sehingga capaiannya 72,5%. Target kinerja tersebut belum tercapai karena kendala antara lain (1) masih adanya kendala pencatatan pelayanan KB yang tidak *realtime* di lapangan serta kesenjangan data antara PLKB dan pelaksanaan pelayanan KB di faskes, (2) Metode kontrasepsi ada yang modern dan tradisional sehingga tidak sampai 100 persen. Sedangkan upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala antara lain melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkala baik di faskes maupun di balai KB terkait pencatatan dan pelaporan pelayanan KB.
- d. Pemberdayaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan Ber-KB dengan kinerja sasaran kegiatan teraksananya Pemberdayaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan Ber-KB yang diukur dengan indikator presentase kampung KB dengan strata minimal berkembang dengan target 40% dan realisasi 91,17% sehingga capaiannya 227,9%. Target kinerja tersebut telah tercapai karena adanya faktor pendukung keberhasilan antara lain:
 - i. Terlaksananya workshop peningkatan kapasitas petugas operator RDK dalam melakukan entri data ke aplikasi RDK;
 - ii. Terlaksananya orientasi RDK oleh BKKBN Provinsi kepada Koordinator PKB, Tenaga Mitra dan operator RDK atau sekretaris desa;
 - iii. Terlaksananya Pendampingan pengisian aplikasi RDK dan Website Kampung KB oleh Ketua IpeKB dan perwakilan Penyuluh KB kepada petugas operator RDK;
 - iv. Terlaksananya Monev ke beberapa desa terkait integrasi RDK dan kegiatan di Kampung KB. Dengan sasaran monev adalah Kepala Desa, sekretaris desa/ perencana desa, operator RDK dan Website Kampung KB

(3) Program Pemberdayaan dan Peningkatan Keluarga Sejahtera (KS) dengan kinerja sasaran program terwujudnya keluarga berkualitas yang diukur dengan indikator (1) Persentase Penurunan Wanita Kawin Pertama Usia Kurang dari 20 Tahun. Target untuk indikator ini adalah 10% dan realisasi 5,79% sehingga capaiannya 57,9%. Indikator program ini belum dapat terealisasi karena adanya beberapa kendala antara lain:

- a. Menikah muda masih menjadi budaya yang cukup kuat di masyarakat (keyakinan, mitos, tradisi, salah pergaulan).
- b. Pelaksanaan perbup pencegahan perkawinan anak belum dikawal dengan optimal

Sedangkan upaya mengatasi kendala antara lain:

- a. Finalisasi perubahan perbup pencegahan perkawinan anak bersama lintas OPD.
- b. Mengawal implementasi perbup perkawinan anak, dimonev secara berkala dalam rakor TPPS Kabupaten.
- c. Kampanye/promosi PUP dengan melibatkan remaja (Duta GenRe dan PIK-R).
- d. Advokasi dukungan kebijakan dan anggaran program bangga kencana (khususnya perencanaan keluarga di BKB dan BKR) di level kecamatan dan pemerintah desa.

Indikator (2) persentase keluarga risiko stunting yang terdampingi. Target untuk indikator ini adalah 60% dan realisasi 87,03% sehingga capaiannya 145,1 %. Indikator program ini telah terealisasi karena didukung oleh beberapa faktor keberhasilan antara lain:

- a. Telah terbentuk Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang tersebar di tiap-tiap desa
- b. Telah terbentuk pemetaan wilayah kerja TPK pada masing-masing tim yang sudah terintegrasi antara aplikasi SIGA dengan Elsimil
- c. Adanya support anggaran dari BOKB berupa honor, transport dan pengadaan pulsa bagi TPK
- d. Adanya kerjasama lintas sektoral di tingkat Desa dan Kecamatan antara TPK baik Puskesmas maupun PKK dalam upaya pendampingan ibu hamil, pascalin, baduta dan balita serta kerjasama dengan KUA setempat khususnya dalam ketersediaan data sasaran dalam upaya pendampingan calon pengantin

Program ini diwujudkan dalam pelaksanaan 1 (satu) kegiatan sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga dengan kinerja sasaran kegiatan meningkatnya kapasitas kelompok kegiatan yang diukur dengan indikator Presentase poktan (kelompok kegiatan) yang dibina dengan target 100% dan realisasi 99,5% sehingga capaiannya 99,5%. Target kinerja tersebut belum tercapai karena kendala antara lain dukungan anggaran untuk pembinaan dan penyelenggaraan poktan sangat terbatas, partisipasi masyarakat untuk mengikuti kegiatan poktan masih rendah, serta belum ada regulasi kebijakan kabupaten terkait pengelolaan poktan.

Sedangkan upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala antara lain Advokasi dukungan anggaran dana desa untuk kegiatan poktan, sosialisasi manfaat mengikuti poktan kepada masyarakat melalui berbagai media (*podcast*, seminar, radio)

Dari penjabaran diatas bisa terlihat jika program yang menunjang sasaran menurunnya Angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun mempunyai capaian kinerja yang kurang baik/menurun maka capaian kinerja sasaran tersebut juga menurun. Pada data di atas dari total 4 indikator program yang tercapai sesuai target hanya 1 indikator atau hanya 25% sementara indikator sasaran juga tidak mencapai target. Hal ini membuktikan bahwa program tersebut memang memiliki keterhubungan atau mendukung secara langsung kinerja diatasnya.

3.2 REALISASI ANGGARAN

Anggaran merupakan bentuk tanggung jawab dari pemerintah Kabupaten Lumajang dalam mendukung pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Target kinerja serta anggaran yang tersedia dituangkan dalam perjanjian kinerja yang telah dibuat antara Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dengan Bupati Lumajang. Anggaran yang merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dikelola secara transparan, efektif dan akuntabel sesuai dengan Perjanjian Kinerja Tahun 2024.

Anggaran Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana tahun 2024 adalah sebesar Rp. 567.649.053.162 dengan realisasi anggaran per 31 Desember 2024 tercatat sebesar Rp. 508.162.563.837 atau sebesar sebesar 89,51 % dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3. 13 Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2024

No	Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Anggaran		Realisasi	Capaian (%)
I	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp.	171.946.288.642	152.087.541.581	88,45
a	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Rp.	67.552.250.810	60.704.696.791	89,86
1	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp.	22.068.935.340	19.778.421.079	89,62
2	Pengembangan Puskesmas	Rp.	16.987.455.208	15.232.206.924	89,67
3	Pengembangan rumah sakit	Rp.	7.399.928.760	5.941.778.750	80,30
4	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Rp.	18.141.699.172	17.388.901.517	95,85
5	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar melalui Pendekatan Keluarga	Rp.	146.256.213	144.419.000	98,74
6	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatana	Rp.	365.209.758	329.134.000	90,12
7	Rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya	Rp.	2.265.641.767	1.753.704.365	77,40
8	Rehabilitasi dan pemeliharaan rumah dinas tenaga kesehatan	Rp.	149.995.592	136.131.156	90,76
b	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp.	103.921.813.140	90.921.416.090	87,49
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Rp.	1.314.800.370	1.263.982.950	96,13
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Rp.	523.147.900	466.532.250	89,18
3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Rp.	573.693.390	370.479.150	64,58
4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Rp.	274.418.750	227.876.150	83,04
5	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Rp.	1.056.150.000	993.508.250	94,07
6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Rp.	196.607.250	177.065.300	90,06
7	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Rp.	257.758.950	242.582.875	94,11
8	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Rp.	157.044.300	147.429.750	93,88
9	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Rp.	2.248.521.893	2.020.880.850	89,88
10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	Rp.	265.296.550	245.164.150	92,41

11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Rp.	1.757.101.743	1.711.185.150	97,39
12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV	Rp.	535.973.706	376.594.850	70,26
13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Rp.	30.055.000	9305000	30,96
14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Rp.	379.436.400	12.854.000	3,39
15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Rp.	9.290.385.650	8.231.686.156	88,60
16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Rp.	181.095.400	171.065.000	94,46
17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Rp.	1.292.965.000	1.244.570.000	96,26
18	Pengelolaan pelayanan promosi kesehatan	Rp.	417.557.960	402.408.600	96,37
19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Rp.	50.727.500	50.727.500	100,00
20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Rp.	773.750.500	654.162.000	84,54
21	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Rp.	7.500.000	7.500.000	100,00
22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Rp.	38.875.000	38.875.000	100,00
23	Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	Rp.	42.329.700	42.050.000	99,34
24	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Rp.	6.100.156.847	4.526.743.926	74,21
25	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp.	49.288.729.600	44.640.493.900	90,57
26	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah		13.820.000	13.820.000	100,00
27	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional		11.260.000	6.854.960	60,88
28	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat		101.935.000	100.821.000	98,91
29	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan		33.115.000	33.115.000	100,00
30	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Rp.	6.478.024.119	4.821.713.339	74,43
31	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp.	14.919.367.863	12.811.802.680	85,87
32	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp.	1.556.525.780	1.420.616.654	91,27

33	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Rp.	154.754.975	151.627.500	97,98
34	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Rp.	87.525.000	74.700.000	85,35
35	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Rp.	406.668.756	278.948.000	68,59
36	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	Rp.	213.407.250	211.707.500	99,20
37	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	Rp.	61.095.000	52.140.000	85,34
38	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	Rp.	50.835.986	42.209.700	83,03
39	Pengelolaan Kawasan tanpa rokok	Rp.	9.575.000	9375000	97,91
40	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Rp.	455.085.000	444729000	97,72
41	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	Rp.	90.944.052	64532000	70,96
42	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak		2.223.795.000	2106981000	94,75
c	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Rp.	368.089.992	366.755.000	99,64
1	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Rp.	368.089.992	366.755.000	99,64
d	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaen/Kota	Rp.	131.263.700	94.673.700	72,12
1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	Rp.	86.288.700	56.768.700	65,79
2	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp.	28.700.000	21640000	75,40
3	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Rp.	16.275.000	16.265.000	99,94
II	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Rp.	653.290.750	608.661.919	93,17
a	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Rp.	86.499.750	82.199.750	95,03
1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Rp.	86.499.750	82.199.750	95,03
b	Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 tertentu Perusahaan Rumah Tangga	Rp.	0	0	0,00

1	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	Rp.	0	0	0,00
c	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Rp	211400250	211.260.000	99,93
1	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT Sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Rp	211.400.250	211.260.000	99,93
d	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Antara Lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Rp.	92.245.000	61.925.000	67,13
1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain jasa boga, rumah makan/restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Rp.	92.245.000	61.925.000	67,13
e	Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Rp.	35.245.000	27.195.000	77,16
1	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Rp.	35.245.000	27.195.000	77,16
f	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Rp.	227.900.750	226.082.169	99,20
3	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Rp.	227.900.750	226.082.169	99,20
III	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp.	1.073.773.050	1.052.101.700	97,98
a	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Rp.	237.443.000	237.243.000	99,92
1	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp.	237.443.000	237.243.000	99,92
b	Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Rp.	167.333.300	165.683.300	99,01

1	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Rp.	167.333.300	165.683.300	99,01
c	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp.	668.996.750	649.175.400	97,04
1	Bimbingan Teknis Dan Supervisi Pengembangan Dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Rp.	668.996.750	649.175.400	97,04
IV	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp.	3.461.199.120	2.787.878.306	80,55
a	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kabupaten/Kota	Rp.	54.475.000	23.374.000	42,91
1	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Rp.	27.465.000	18.679.000	68,01
2	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Rp.	27.010.000	4695000	17,38
b	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM Manusia di Wilayah Kabupaten/Kota	Rp.	1.666.403.380	1.258.887.250	75,55
1	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp.	83.001.880	53.356.250	64,28
2	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Rp.	1.348.870.000	1.045.055.000	77,48
3	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp.	234.531.500	160.476.000	68,42
c	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	Rp.	1.740.320.740	1.505.617.056	86,51
1	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	Rp.	1.740.320.740	1.505.617.056	86,51
V	Program Pembinaan Keluarga Berencana (KB)	Rp.	5.350.569.922	5.112.101.077	95,54
a	Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB Sesuai Kearifan Budaya Lokal	Rp.	1.952.069.000	1.857.307.162	95,15
1	Pengendalian Program KKBPK	Rp.	400.969.000	351.557.500	87,68
2	Pengelolaan Operasional dan Sarana di Balai Penyuluhan Bangsa Kencana	Rp.	1.136.100.000	1.121.802.662	98,74

3	Pelaksanaan Mekanisme Operasional Program Bangga Kencana melalui Rapat Koordinasi Kecamatan (Rakorcam), Rapat Koordinasi Desa (Rakordes), dan Mini Lokakarya (Minilok)	Rp.	315.000.000	292.412.000	92,83
4	Promosi dan KIE Program Bangga Kencana Melalui Media Massa Cetak dan Elektronik serta Media Luar Ruang	Rp.	100.000.000	91.535.000	91,54
b	Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/ Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)	Rp.	1.900.107.922	1.897.436.000	99,86
1	Penyediaan Sarana Pendukung Operasional PKB/PLKB	Rp.	40.867.922,00	40.856.000,00	100,00
2	Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)	Rp.	1.839.840.000	1839240000	99,97
3	Fasilitasi Pelaksanaan Penyuluhan, Penggerakan, Pelayanan dan Pengembangan Program Bangga Kencana untuk Petugas Keluarga Berencana/Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB)	Rp.	19.400.000	17340000	89,38
c	Pengendalian dan Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi Serta Pelaksanaan Pelayanan KB Di Daerah Kabupaten/Kota	Rp.	1.063.338.000	962.332.915	90,50
1	Pengendalian Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB Ke Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	Rp.	55.432.000	22.440.530	40,48
2	Peningkatan Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	Rp.	761.512.000	713.306.255	93,67
3	Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan KB	Rp.	222.994.000	209.791.130	94,08
4	Pembinaan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	Rp.	23.400.000	16.795.000	71,77
d	Pemberdayaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan Ber-KB	Rp.	435.055.000	395.025.000	90,80
1	Integrasi Pembangunan Lintas Sektor di Kampung KB	Rp.	3.750.000	3.750.000	100,00
2	Pembinaan Terpadu Kampung KB	Rp.	431.305.000	391.275.000	90,72
VI	Program Pengendalian Penduduk	Rp.	469.480.500	440.073.236	93,74
a	Pemetaan Perkiraan Pengendalian Penduduk Cakupan Daerah Kabupaten/ Kota	Rp.	469.480.500	440.073.236	93,74
1	Penyusunan dan Pemanfaatan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Tingkat Kabupaten/Kota	Rp.	92.834.500,00	92.696.700,00	99,85

2	Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Sistem Informasi Keluarga	Rp.	71.700.000,00	58.565.000,00	81,68
3	Pemanfaatan Data Hasil Pemutakhiran Data Keluarga	Rp.	9.146.000,00	9.000.000,00	98,40
4	Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga		175.800.000,00	175.800.000,00	
5	Pengolahan dan Pelaporan Data Pengendalian Lapangan dan Pelayanan KB	Rp.	120.000.000,00	104.011.536,00	86,68
VII	Program Pemberdayaan Dan Peningkatan Keluarga Sejahtera (KS)	Rp.	5.738.838.843	5.689.029.000	99,13
a	Pelaksanaan Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga	Rp.	5.738.838.843	5.689.029.000	99,13
1	Pengadaan Sarana Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Rp.	299.999.843	297920000	99,31
2	Penyediaan Biaya Operasional Bagi Pengelola dan Pelaksana (Kader) Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Rp.	5.438.839.000	5.391.109.000	99,12
VIII	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Rp.	379.000.612.335	340.385.177.018	89,81
a	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Rp.	376.000.662,00	345.840.437,00	91,98
1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Rp.	268.097.000	241683637	90,15
2	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Rp.	26.534.050	25.921.900	97,69
3	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Rp.	42.903.612	41550900	96,85
4	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Rp.	3.632.000	3632000	100,00
5	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Rp.	34.834.000	33.052.000	94,88
b	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Rp.	96.892.151.356	96.360.087.534	99,45
1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Rp.	96.731.213.356	96.199.149.534	99,45
2	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Rp.	137.473.000	137.473.000	100,00
3	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	Rp.	5.500.000	5500000	100,00

4	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Rp.	4.825.000	4.825.000	100,00
5	Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	Rp.	2.502.000	2.502.000	100,00
6	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	Rp.	10.638.000	10638000	100,00
c	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Rp.	46.608.000	45.687.500	98,03
1	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Rp.	5.670.000	5.669.500	99,99
2	Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Rp.	19.800.000	19.360.000	97,78
3	Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Rp.	9.622.000	9.142.000	95,01
4	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Rp.	8.696.000	8696000	100,00
5	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Rp.	1.720.000	1.720.000	100,00
6	Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	Rp	1.100.000	1.100.000	100,00
d	Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	Rp.	775.000	775.000	100,00
1	Pelaporan Pengelolaan Retribusi Daerah	Rp.	775.000	775000	100,00
e	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Rp.	39.030.000	28.520.000	73,07
1	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Rp.	31.300.000	25.210.000	80,54
2	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Rp.	7.730.000	3.310.000	42,82
f	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Rp.	877.529.955	734.418.612	83,69
1	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Rp.	14.896.200	14.399.000	96,66
2	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Rp.	291.232.312	270.909.500	93,02
3	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Rp.	85.375.943	83.977.100	98,36
4	Penyediaan Bahan/Material	Rp.	7.256.500	7.154.290	98,59
5	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Rp.	478.769.000	357.978.722	74,77
g	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah		59.681.400	58.520.000	98,05
1	Pengadaan Alat Angkutan Darat Tak Bermotor		4.218.000,00	3.800.000,00	90,09
	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya		55.463.400,00	54.720.000,00	98,66

h	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Rp.	2.227.143.096	1.784.818.686	80,14
1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Rp.	335.743.096	289.671.803	86,28
2	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Rp.	43.750.000	42.675.000	97,54
3	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Rp.	1.847.650.000	1.452.471.883	78,61
i	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Rp.	760.181.800	617.758.372	81,26
1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Rp.	647.191.800,00	513.558.372,00	79,35
2	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Besar	Rp.	12.890.000,00	12.000.000,00	93,10
	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya		100.100.000,00	92.200.000,00	92,11
j	Peningkatan Pelayanan BLUD	Rp.	277.721.511.066	240.408.750.877	86,56
1	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Rp.	277.721.511.066	240.408.750.877	86,56
Total			567.694.053.162	508.162.563.837	89,51

Penyerapan anggaran di Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana kabupaten Lumajang tahun 2024 tertinggi pada Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dengan capaian 97,98 persen. Dari total keseluruhan anggaran di dinas kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana kab. Lumajang yaitu sebesar Rp. 567.649.053.162 mampu terserap sebesar Rp. 508.162.563.837 dengan capaian sebesar 89,51%. Kedepannya Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana kab. Lumajang akan terus melakukan perbaikan pada proses perencanaan hingga evaluasi dan agar tercapainya penyerapan anggaran sesuai dengan perencanaan dan kebutuhan yang telah ditentukan sebelumnya

3.3 CAPAIAN KINERJA LAIN

Selain kinerja yang tercantum dalam Perjanjian Kerja diatas, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana juga mempunyai kinerja lain yaitu RB Tematik Kemiskinan. Rencana Aksi disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini:

Tabel 3. 14 Realisasi Rencana Aksi RB Tematik Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

No	Indikator Kinerja Utama	Rencana Aksi	Indikator	Satuan	Formulasi	Target	Realisasi	Ket
1	AKI	Melaksanakan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar	Jumlah Keluarga yang sudah dikunjungi dan diintervensi masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	orang	Jumlah keluarga yang sudah dikunjungi dan diintervensi masalah kesehatannya oleh tenaga kesehatan puskesmas dalam 1 tahun (sasaran Pra Sehat)	166.124	170.809	
2	AKB	Melaksanakan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun	14.317	14.110	
3	Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate)	Melaksanakan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun.	13.666	14.996	
4	Prevalensi stunting	Melaksanakan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun	13.015	14.339	
5	Persentase hipertensi	Melaksanakan Pengelolaan	Jumlah Balita yang	orang	Jumlah Balita usia 12 - 59	54.322	47.086	

No	Indikator Kinerja Utama	Rencana Aksi	Indikator	Satuan	Formulasi	Target	Realisasi	Ket
	yang terkendali	Pelayanan Kesehatan Balita	Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		bulan yang mendapat Pelayanan Kesehatan sesuai Standar dalam kurun waktu satu tahun			
6		Melaksanakan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran	124.824	456.772	
7		Melaksanakan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	Jumlah orang usia 15–59 tahun di kab/kota yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	728.922	635.214	
8		Melaksanakan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun	183.792	110.548	
9		Melaksanakan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	Jumlah penderita hipertensi usia ≥15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	286.032	251.888	
10		Melaksanakan Pengelolaan Pelayanan	Jumlah Penderita Diabetes	orang	Jumlah penderita diabetes	22.002	21.872	

No	Indikator Kinerja Utama	Rencana Aksi	Indikator	Satuan	Formulasi	Target	Realisasi	Ket
		Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		mellitus usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun			
11		Melaksanakan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	orang	Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja Kab/Kota yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	2.177	2.264	
12		Melaksanakan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	orang	Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun.	13.560	13.427	
13		Melaksanakan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	orang	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	20.409	26.929	
14		Melaksanakan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	dokumen	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan 1. laporan semester kesehatan lingkungan (2 dokumen) 2. laporan semesteran pencapaian STBM 5 pilar (2 dokumen) 3. laporan semesteran e Monev TFU (2 dokumen)	6	6	
15		Melaksanakan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan	Jumlah Orang dengan Masalah Kejiwaan	orang	jumlah orang penderita gangguan jiwa (campuran	6.046	2.472	

No	Indikator Kinerja Utama	Rencana Aksi	Indikator	Satuan	Formulasi	Target	Realisasi	Ket
		Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	(ODMK) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan		cemas dan depresi serta skizofrenia) yang mendapat pelayanan di fasyankes			
16		Melaksanakan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	orang	Jumlah orang usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan (Resiko MK) jiwa yang dilakukan skrining dengan menggunakan instrumen ASSIST dan / atau penyuluhan napza, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/atau kader kesehatan dan/atau guru terlatih.	189.054	250	
17		Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	dokumen	Jumlah dokumen hasil pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular Dinkes 1. dokumen tribulan DBD (4 dokumen) 2. dokumen tahunan malaria (1 tahun) 3. dokumen tribulan kusta (4 dokumen) 4. dokumen tahunan IVA (1 dokumen) 5. dokumen tribulan PD3I (4 dokumen)	14	14	
18		Melaksanakan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	dokumen	Jumlah dokumen hasil pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat yang telah dilaksanakan dalam kurun waktu 1 tahun	15	15	

No	Indikator Kinerja Utama	Rencana Aksi	Indikator	Satuan	Formulasi	Target	Realisasi	Ket
					1.Dokumen Kepesertaan JKN (UHC); 2.Nota kesepakatan antara BPJS dengan Pemkab Lumajang tentang Optimalisasi Program JKN; 3.Dokumen rencana kerja antara Pemkab dengan BPJS tentang Kepesertaan Program JKN bagi PBPU dan PB yg didaftarkan oleh Pemkab Lumajang; 4.Dokumen rencana kerja antara Pemkab dengan BPJS tentang Bantuan Iuran bagi PBPU dan PB kelas 3 Penduduk Kab. Lumajang; 5.Dokumen pembayaran PBPU dan BP Pemda dan mandiri kelas 3; 6.Dokumen surat dan KAK yang disusun terkait program JKN; 7.Dokumen perencanaan kegiatan program JKN (RKA); 8.Dokumen BNBA peserta PBPU dan PB Pemda; 9.Dokumen BNBA peserta PBPU dan BP mandiri kelas 3; 10.LHK kegiatan terkait program JKN; 11.Dokumen capaian KBK Puskesmas;			

No	Indikator Kinerja Utama	Rencana Aksi	Indikator	Satuan	Formulasi	Target	Realisasi	Ket
					12.Dokumen hasil monev program JKN; 13.PKS Dinkes dengan RS terkait pelayanan kesehatan Masyarakat Miskin; 14.Dokumen pembayaran tagihan pelayanan Biakes dari RS; 15.Dokumen Kebijakan terkait program JKN.			
19		Melaksanakan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	dokumen	Jumlah Dokumen hasil pengelolaan pelayanan gizi masyarakat dalam kurun waktu 1 tahun 1. dokumen bulanan pelaporan Si Gizi (12 dokumen) 2. dokumen bulanan Pelaporan E-PPGBM (12 dokumen) 3. dokumen semester bulan timbang (2 dokumen) 4. dokumen semester pelaporan vitamin A (2 dokumen) 5. dokumen tahunan pelaporan PMT (1 dokumen) 6. dokumen tahunan pelaporan GAKI (1 dokumen) 7. dokumen semester Pelaksanaan Kegiatan Tatalaksana Kasus Gizi di Puskesmas (2 dokumen) 8. dokumen tribulan Pelaksanaan	32	32	

No	Indikator Kinerja Utama	Rencana Aksi	Indikator	Satuan	Formulasi	Target	Realisasi	Ket
					Kegiatan Pemberian TTD pada Rematri (4 dokumen) 9. dokumen tahunan Pelaksanaan Kegiatan Pemenuhan Ruang Laktasi di Perkantoran (1 dokumen) Dinkes 2022 : 1 sd 5 = 29 dokumen 2024 : 1 sd 7 = 32 dokumen 2025 : 1 sd 8 = 36 dokumen 2026 1 sd 9 = 37 dokumen			
20		Meningkatkan Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	dokumen	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan dalam 1 tahun dinkes 1. dokumen tahunan (1 dokumen) 2. dokumen germas (1 dokumen)	4	4	
21		melaksanakan Peningkatan Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	Jumlah Orang yang Mengikuti Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	orang	Jumlah Orang yang Mengikuti Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	2.346	2.889	
22		melaksanakan operasional Program Bangga Kencana	Jumlah Laporan Mekanisme Operasional Program Bangga Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana)	orang	Jumlah Laporan Mekanisme Operasional Program Bangga Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana) Melalui Rapat Koordinasi Kecamatan (Rakorcam), Rapat Koordinasi	1	1	

No	Indikator Kinerja Utama	Rencana Aksi	Indikator	Satuan	Formulasi	Target	Realisasi	Ket
					Desa (Rakordes), dan Mini Lokakarya (Minilok) dalam 1 tahun			
23		melaksanakan Pengendalian Program KKBPK	Jumlah Laporan Hasil Pengendalian Program KKBPK	laporan	Jumlah Laporan bulanan Hasil Pengendalian Program KKBPK	12	15	

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja tabel di atas dapat diketahui:

1. Target dengan capaian realisasi di atas 100% sebanyak 8 target;
2. Target dengan capaian realisasi tepat 100% sebanyak 7 target;
3. Target dengan realisasi di bawah 100% sebanyak 8 target;
4. Tidak ada target yang tidak dapat diperoleh hasil pengukurannya

3.3.1 Penghargaan

Selain itu pada Tahun 2024 ini Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana berhasil memperoleh beberapa penghargaan yaitu:

Tabel 3. 15 Penghargaan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2024

No	Nama Kegiatan	Keterangan	Tahun	Tingkat Penghargaan	Dokumentasi
1	Pemerintah Daerah dengan Pengawasan Pangan Olahan Sesuai Standar	Terbaik 1	2024	Nasional	

No	Nama Kegiatan	Keterangan	Tahun	Tingkat Penghargaan	Dokumentasi
2	Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Dalam Fasilitasi Pembinaan Mutu Rumah Sakit	Peringkat 2	September 2024	Propinsi Jawa Timur	

3.3.2 Inovasi

Pada Tahun 2024 Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana telah melaksanakan kegiatan inovasi untuk menunjang kinerja yaitu **Pembentukan KMPK (Komunitas Masyarakat Peduli Kesehatan)** dengan penjelasan inovasi sebagai berikut:

1. Rancang Bangun dan Pokok Perubahan Yang Dilakukan

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan di wilayah yang memberikan upaya pelayanan kesehatan utamanya promotif dan preventif dengan tidak mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif, sebagai institusi pemberi layanan maka Puskesmas harus mampu memberikan pelayanan terbaik untuk masyarakat. Permasalahan yang ada di sebagian besar Puskesmas antara lain :

- a. Masih banyaknya pengaduan masyarakat terkait pelayanan di Puskesmas, antara lain: antrian di loket, sarana/prasarana di puskesmas, kebersihan, petugas yang kurang ramah, waktu yang lama dan masih banyak lagi.
- b. Masih rendahnya cakupan Standar Pelayanan Minimal (SPM) terutama untuk Pelayanan Ibu · Bersalin,
- c. Rendahnya cakupan ASI Eksklusif dan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Permasalahan-permasalahan diatas sangat dipandang perlu mendapatkan solusi intervensi agar segera diselesaikan. Maka lahirlah inovasi KMPK – Komunitas Masyarakat Peduli Kesehatan. Pelayanan kepada publik harus ada penghubung antara sisi supply dan demand agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan dan sesuai dengan Permenpan nomor 13 tahun 2019 disarankan melibatkan masyarakat untuk peningkatan pelayanan publik. Inovasi KMPK (Komunitas Masyarakat Peduli Kesehatan) ditujukan untuk meningkatkan pelayanan publik di Puskesmas dan dalam perbaikan pelayanannya dengan

melibatkan masyarakat. KMPK adalah multi stakeholder forum yang terdiri dari unsur Puskesmas, tokoh masyarakat, kader, tokoh agama kemudian disahkan dengan Surat Keputusan Camat menjadi penyeimbang supply dan demand side dengan berperan aktif sebagai mediator, advokator, dan motivator.

KMPK adalah satu pendekatan dengan melibatkan masyarakat dalam peningkatan pelayanan di Puskesmas dengan melakukan survei pengaduan, melakukan analisa dan alternatif solusi yang dituangkan dalam Janji Perbaikan Pelayanan (JPP) dan Rekomendasi Teknis (Rekomtek) untuk memperbaiki kualitas pelayanan di Puskesmas. Kegiatan KMPK juga sebagai salah satu dukungan dalam pencapaian SPM utamanya pelayanan kesehatan ibu bersalin. Kegiatan lain dari KMPK adalah melakukan sosialisasi dan promosi tentang kesehatan, menjadi tempat dan sarana mediasi terkait aduan masyarakat tentang pelayanan Puskesmas, advokasi anggaran terkait perbaikan pelayanan dan juga melakukan autopsi sosial kasus kematian ibu.

KMPK memiliki peran strategis dalam memantau pelayanan publik dan mengawal kepentingan warga. Dalam tugas dan fungsinya sebagai forum yang melakukan survey pengaduan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas, advokasi kebijakan untuk perbaikan pelayanan di Puskesmas dan juga memberi tempat untuk bertukar pikiran, berbagai informasi dan konsultasi tentang kinerja pelayanan di puskesmas. KMPK juga memiliki peran dalam mendorong peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas melalui berbagai inovasi yang dilakukan KMPK terutama dalam mengatasi issue – issue kesehatan yang menjadi masalah di wilayah Puskesmas.

2. Kebaruan atau Keunikan atau Keaslian

- a. Inovasi KMPK adalah inovasi unik untuk meningkatkan pelayanan di Puskesmas dan menjawab permasalahan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.
- b. KMPK mampu menjembatani masyarakat (pengguna layanan) dan Puskesmas (penyedia layanan) melalui pelaksanaan survey pengaduan, mampu memunculkan keluhan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas, serta mampu berdialog dengan Puskesmas untuk solusi terbaik.
- c. Inovasi KMPK ini memberikan nilai tambah yang signifikan terhadap perbaikan/peningkatan pelayanan di Puskesmas secara cepat, tepat dan sesuai harapan masyarakat.

3. Tujuan Inovasi Daerah

- a. Memperbaiki kualitas pelayanan di Puskesmas (Peningkatan Pelayanan Publik di Puskesmas) melalui survei pengaduan dan JPP (Janji Perbaikan Pelayanan) dan Rekomendasi Teknis (Rekomtek)
- b. Melibatkan masyarakat dalam perbaikan pelayanan di Puskesmas
- c. Meningkatkan capaian program persalinan aman, IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan ASI (Air Susu Ibu) eksklusif

4. Manfaat Yang Diperoleh

- a. KMPK menjadi Mediator antara Pengguna Layanan (Masyarakat) dengan Penyedia Layanan (Puskesmas)
- b. adanya Janji Perbaikan Pelayanan sehingga ada peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas
- c. Tindak lanjut hasil survei yang diluar kewenangan Puskesmas dibuat Rekomendasi Teknis yang dikirim kepada OPD Teknis, Bupati atau DPRD
- d. pelaksanaan inovasi bisa melibatkan semua unsur yang ada di masyarakat
- e. melakukan intervensi secara terintegrasi dan terpadu
- f. Puskesmas memberikan pelayanan dengan memperhatikan hak pasien
- g. Puskesmas selalu memperbaiki citra diri pemberi pelayanan agar bisa memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat
- h. Adanya tokoh per Desa yang menjadi perwakilan untuk Komunikasi, Koordinasi, Edukasi, Sosialisasi maupun Promosi dari unsur masyarakat
- i. KMPK terlibat dalam edukasi dan promosi kepada masyarakat

5. Hasil Inovasi

- a. Terbitnya Peraturan Bupati tentang Persalinan Aman di Kabupaten Lumajang pada tahun 2017
- b. Terbentuknya Tim Bimbingan Teknis Pelayanan Publik Di Puskesmas
- c. Meningkatnya Hasil Survei IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)
- d. Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Terbentuknya KMPK (Kelompok Masyarakat Peduli Kesehatan) di 25 Puskesmas

6. Waktu Uji Coba Inovasi Daerah 24-09-2020

7. Waktu Implementasi 10-05-2022 sampai dengan sekarang.

BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Tahunan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana berkaitan dengan penyelenggaraan pemerintahan pada tahun 2024. Laporan Kinerja Tahunan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang Tahun 2024, disusun berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014, tentang Petunjuk Tekhnis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Bupati Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Pedoman Penyusunan Laporan Kinerja.

Berdasarkan analisis capaian kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2024, dapat disampaikan bahwa sebagian besar sudah memenuhi target namun beberapa indikator belum memenuhi target yaitu sebanyak 57,14% (sebanyak 4 (empat) indikator belum tercapai dari 7 (tujuh) indikator tujuan dan sasaran yang ditetapkan). Indikator yang belum memenuhi target antara lain:

1. Indikator tujuan : Indeks Kesehatan capaian 99,29%
2. Indikator sasaran :
 - a. Angka Kematian Ibu capaian 78,2%
 - b. Angka Kematian Bayi capaian 73,8%
 - c. Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (*TBC succes rate*) capaian 94,1%

Sementara anggaran Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana tahun 2024 adalah sebesar Rp. 567.649.053.162 dengan realisasi anggaran per 31 Desember 2024 tercatat sebesar Rp. 508.162.563.837 atau sebesar sebesar 89,51 %.

Berdasarkan hasil kinerja yang telah dicapai pada Tahun 2024, maka tindak lanjut dan upaya yang dapat dilaksanakan pada masa mendatang sehingga dapat mempertahankan dan / atau meningkatkan kinerja, sebagai berikut :

1. Meningkatkan keterlibatan lintas sektor dalam advokasi kesehatan, perumusan kebijakan dan dukungan anggaran

2. Meningkatkan upaya promotif dan preventif pada masyarakat
3. Melakukan upaya peningkatan kualitas pelayanan ukp
4. Meningkatkan integrasi layanan primer melalui jejaring puskesmas sampai dengan tingkat desa, optimalisasi pendewasaan usia perkawinan, peningkatan kapasitas kie pada sdm lini lapangan
5. Meningkatkan validitas data kependudukan dan keluarga berencana.

Demikian beberapa hal yang dapat disajikan dalam penyusunan laporan kinerja ini, saran dan kritik selalu diharapkan untuk penyempurnaan penyusunan laporan kinerja pada waktu mendatang dan dapat memberikan informasi yang tepat dan akurat sebagai dasar dalam pengambilan keputusan.

Lumajang, 10 Januari 2025
KEPALA DINAS KESEHATAN,
PENGENDALIAN PENDUDUK, DAN
KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN LUMAJANG



D. Rosyidah

NIP. 19711018 200604 2 009